

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
PROFESSOR DR. MED. HABIL. DR. PHIL. WERNER GERABEK
GESCHICHTE DER MEDIZIN

DER CHIRURG PROF. DR. MED. MAX LEBSCHKE
(1886 - 1957)
LEBEN UND WERK

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

der
Medizinischen Fakultät
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Lucia Beer

2015

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
PROFESSOR DR. MED. HABIL. DR. PHIL. WERNER GERABEK
GESCHICHTE DER MEDIZIN

DER CHIRURG PROF. DR. MED. MAX LEBSCHKE
(1886 - 1957)
LEBEN UND WERK

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnmedizin

der
Medizinischen Fakultät
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Lucia Beer

2015

Dekan: Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Werner E. Gerabek

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Oktober 2015

Für meine Eltern

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
2	Ziele und Methodik.....	8
3	Der historische Hintergrund.....	10
3.1	Definition Chirurgie.....	10
3.2	Die Entwicklung der Chirurgie.....	11
3.2.1	Die Bedeutung der Chirurgie in der Antike.....	11
3.2.2	Die Chirurgie des Mittelalters	12
3.2.3	Die Entwicklung der Chirurgie in der Neuzeit.....	13
3.2.4	Die Chirurgie des 19. und 20. Jahrhunderts.....	14
4	Das Leben von Max Lebsche (1886 – 1957)	21
4.1	Einleitung	21
4.2	Eltern	22
4.2.1	Der Vater Sanitätsrat Dr. Max Lebsche	22
4.2.2	Die Mutter Barbara Lebsche	23
4.3	Kindheit und Jugend	23
4.4	Der berufliche Werdegang	24
4.5	Der Erste Weltkrieg	27
4.6	Entwicklung als Arzt und in der Wissenschaft	27
4.7	Die Gründung der Maria-Theresia-Klinik	31
4.8	Vom Nationalsozialismus geprägte Jahre ab 1933.....	31
4.9	Der Zweite Weltkrieg	33
4.10	Die Nachkriegsjahre.....	34
4.11	Die letzten Lebensjahre und der Tod Lebsches	36
5	Das Wirken von Max Lebsche	38
5.1	Lebsche, der Sauerbruchschrüler.....	38
5.1.1	Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)	39
5.1.2	Die Sauerbruchschrule	41
5.1.3	Die Beziehung Lebsche – Sauerbruch.....	46
5.1.4	Lebsche über Sauerbruch	53
5.1.5	Sauerbruch über Lebsche	56
5.2	Der „Sauerbrucharm“	57
5.3	Wissenschaftliche Arbeiten Lebsches	63
5.3.1	Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten Lebsches	65

5.3.2	Die Dissertation „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion“	66
5.3.3	Die Habilitation „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“	73
5.4	Lebsche, der Klinikgründer	82
5.5	Lebsche als Arzt und Mensch.....	87
5.5.1	Lebsches politisches und gesellschaftliches Engagement	87
5.5.2	Lebsche als Christ.....	98
5.5.3	Lebsche und seine Patienten	106
5.5.4	Lebsche als Arzt.....	116
6	Zusammenfassung	121
7	Anhang.....	125
7.1	Literaturverzeichnis.....	125
7.1.1	Archivalien.....	125
7.1.2	Werke von Max Lebsche.....	127
7.1.3	Sekundärliteratur	129
7.1.4	Internetquellen.....	131
7.1.5	Benutzte Literatur und weiterführende Werke	133
7.2	Abbildungsverzeichnis	134
7.3	Curriculum vitae	138
7.4	Ehrenwörtliche Versicherung.....	139
7.5	Danksagungen	140

1 Einleitung

Die Chirurgie gehört zu den „ältesten Erfahrungen der praktischen Medizin“¹, dennoch war ihre Entwicklung in der Geschichte der Medizin von unzähligen Höhen und Tiefen geprägt. Im 20. Jahrhundert erst erreichte sie die volle Bedeutung eines ausschließlich naturwissenschaftlich und akademisch gesicherten Fachs. Gleichzeitig war zu diesem Zeitpunkt die deutliche Tendenz zur Spezialisierung festzustellen und einzelne Fachgebiete spalteten sich von ihrer Mutterdisziplin der Chirurgie ab. Max Lebsche war einer der letzten Chirurgen, die ihr komplettes Spektrum erlernten und anwendeten. Sein Leben und Wirken fiel in diese Zeit und reichte bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Es führen auch aktuell Spuren zur Person Lebsches: Im Februar 2014 fand im medizinhistorischen Museum Ingolstadt die Eröffnung der Ausstellung „Die Hand des Hutmachers“ statt. Max Lebsche als Operateur des Sauerbrucharms des Hutmachers Gottfried Schätz nimmt dort eine zentrale Rolle ein. Das Hauptaugenmerk wird auf seine Tätigkeit als Arzt gelegt, doch wird auch sein Wirken als Monarchist, Katholik und Gegner des Nationalsozialismus, welche wesentlich zu seiner Charakterisierung beitragen, näher skizziert. Im SZ-Artikel zur Ausstellung vom März 2014 ist Lebsche nicht ohne Grund zusammenfassend als „honorable(n) Persönlichkeit“² beschrieben – die Ausstrahlung seines Wirkens reicht bis in unsere Zeit.

Doch soll in dieser Arbeit mittels der vielen mir zur Verfügung stehenden Originalquellen auf den Ursprung davon eingegangen werden. Dadurch, dass ich mein erstes Lebensjahr im „Lebsche-Haus“ in Glonn, Lebsches Elternhaus, verbracht hatte, war mir bekannt, dass dessen privater Nachlass auf dem Dachboden des Anwesens ruhte. Diesen transportierte ich ans Licht, befreite ihn von Staub und sichtete ihn, bevor er in die Staatsbibliothek München überführt wurde. So war es mir möglich, bereits Bekanntes über das Leben und Werk von Max Lebsche mit Inhalten aus den Originaldokumenten zu ergänzen.

¹ Sachs, 2000, S. V.

² Poppek: Leben mit einer Prothese, in SZ vom 31.3.2014, S. 37.

2 Ziele und Methodik

Im Folgenden sollen das Leben und Werk des zu seiner Zeit sehr bedeutenden Chirurgen Max Lebsche beleuchtet werden. Er lebte von 1886 bis 1957, Jahre, die vom Ersten und Zweiten Weltkrieg entscheidend geprägt waren. Daher war sein Wirken als Chirurg, ausgezeichnet von herausragendem technischen Können, Verantwortungsbewusstsein und Menschlichkeit, besonders gefragt.

Angesichts der großen Bedeutung, die der Chirurgie in dieser Zeitspanne zukam, wird nachfolgend zunächst auf deren historischen Hintergrund eingegangen. Zum besseren Verständnis wird die Entwicklung der Chirurgie von ihren Anfängen in der Antike und im Mittelalter über die großen Neuerungen der Neuzeit – im 19. Jahrhundert mit Einführung der Asepsis und Anästhesie – bis zum Aufstieg der modernen Chirurgie aufgezeigt.

Im nächsten Hauptabschnitt dieser Arbeit wird das Leben von Max Lebsche genauer beleuchtet. Zunächst wird über seine familiäre Herkunft, Kindheit und Jugend informiert, bevor chronologisch auf die beruflichen wie auch privaten Hauptereignisse seines Lebens eingegangen wird. Dies geht von der Zeit Lebsches anfänglicher Schritte im Berufsleben, über seine Teilnahme am Ersten Weltkrieg als Feldarzt an der Westfront, bis zur Fortentwicklung seiner wissenschaftlichen Karriere, welche mit dem Beginn der dunklen Jahre unter dem nationalsozialistischen Regime für ihn als Gegner des Nationalsozialismus ein abruptes Ende nahm. Nachfolgend wird die Zeit der Nachkriegsjahre bis zu seinem Tod beschrieben, in der er nurmehr für seine Patienten lebte.

Überschneidungen mit dem zweiten Hauptteil, welcher das Wirken von Max Lebsche mit Schwerpunkt auf medizinische Gesichtspunkte darstellen soll, waren der Vollständigkeit halber nicht zu vermeiden. In diesem Abschnitt wird Lebsches Zeit als Schüler Sauerbruchs hervorgehoben und die Beziehung der beiden zueinander erklärt. Diese prägte Lebsche entscheidend und nimmt deshalb einen bedeutenden Platz in dieser Arbeit ein.

Darauf folgt ein Überblick über die wissenschaftlichen Werke Lebsches und dessen Gründung der Maria-Theresia-Klinik. Die Arbeit schließt mit dem Kapitel „Lebsche als Arzt und Mensch“, für das Quellen aus verschiedensten Richtungen zu finden waren. Denn Lebsches vielseitige Persönlichkeit war besonders durch seinen Beruf als Arzt, jedoch auch durch sein Engagement in der Politik und Gesellschaft und sein Leben als

Christ ausgezeichnet. So kommt es, dass sein Name vielen Menschen im oberbayerischen Raum noch heute ein Begriff ist.

Bereits einen umfassenden Einblick in Lebsches Leben und Wirken gewährte die umfangreiche Primärliteratur, die mir in Form von zahlreichen Korrespondenzen aus dessen Nachlass zur Verfügung stand. Beim Einordnen diverser Briefe Lebsches in den Gesamtkontext waren mir das Heft „In memoriam Professor Lebsche“ von Rainer Schopp und die Festschrift zur 75-Jahr-Feier der Maria-Theresia-Klinik, in der Hildegard Zellinger-Kratzl über das Leben des Gründers berichtet, eine große Hilfe. Des Weiteren konnte ich wichtige Hintergrundinformationen aus den beiden Autobiographien Sauerbruchs und Nissens, einem Sauerbruchschüler gewinnen. Parallel zu Nachforschungen in weiteren Sekundärquellen besuchte ich das Universitätsarchiv und das Bayerische Hauptstaatsarchiv in München, wo ich einige Informationen über den Verlauf von Lebsches Hochschulkarriere erhalten konnte. Durch den Kontakt mit der Leiterin des Kongregationsarchivs der Barmherzigen Schwestern München ergab sich eine sehr bereichernde Führung durch die Maria-Theresia-Klinik mit ihr und der Hausoberin der Klinik Schwester Imelda, welche mir Einblicke in Lebsches Klinikleben vermittelte. Zudem besuchte ich das Heimatmuseum und das Familiengrab in Glonn und die sehr reizvoll gestaltete Ausstellung „Die Hand des Hutmakers“ im Medizinhistorischen Museum Ingolstadt. In dieser waren die mir bereits bekannten Informationen über Lebsche in ein neues Umfeld eingebettet, was für mich eine aufschlussreiche Erfahrung war.

Den interessantesten Teil meiner Recherche für diese Arbeit bildeten verschiedenste Gespräche mit „Lebsche-Interessierten“. Davon den größten Wert für diese Arbeit hatte zum einen der Austausch mit Hans Obermaier, Heimatforscher in Glonn, der zwar Lebsche nicht mehr persönlich kannte, doch seit Jahren sämtliche Information über ihn sammelt. Er hatte engen Kontakt zu dessen Schwester Clara gepflegt und wusste demnach manch nette Anekdote zu berichten. Zum anderen hatte ich das große Glück, zwei Herren, welche Patienten Lebsches gewesen waren, kennenzulernen und mit jedem von ihnen ein Interview zu führen.

Wie hieraus zu erkennen ist, gestaltete sich die Quellensuche äußerst abwechslungsreich – sowohl in Primär- und Sekundärliteratur, als auch bei eigenen Nachforschungen. Mit diesem aufschlussreichen Quellenmaterial als Grundlage möchte ich nun im Rahmen dieser Dissertation umfassend Max Lebsches Leben und Werk darstellen.

3 Der historische Hintergrund

Im Folgenden wird der historische Hintergrund der Chirurgie erläutert. Es wird nach ihrer Definition ein Überblick über ihre Entwicklung von der Antike bis in die Neuzeit gegeben.

3.1 Definition Chirurgie

Der Begriff „Chirurg“ kommt aus dem Griechischen „χειρουργος“ und bedeutet übersetzt „(der mit der Hand arbeitende) Wundarzt“³. Dieser ist Facharzt für Chirurgie, welche als „Lehre von der operativen Behandlung krankhafter Störungen und Veränderungen im Organismus“⁴ definiert ist. Die Chirurgie reiht sich in die Reihe der „ältesten Fachgebiete der Medizin“⁵ ein, bereits im zweiten Jahrtausend v. Chr. wird die Behandlung von Frakturen beschrieben.⁶ Seit jeher ist sie vom Zusammenspiel dreier Komponenten geprägt: Dem Handwerk, der Wissenschaft und der Kunst.

Das handwerkliche Können, ein besonderes Merkmal und Voraussetzung in der gesamten operativen Medizin, wird seit dem Altertum traditionell von Lehrern durch die enge Zusammenarbeit von Lehrer und Schüler und in den Schulen der Chirurgie gelehrt, wie dies auch beim Verhältnis des Lehrers Sauerbruch und Schülers Lebsche der Fall ist.

Wissenschaftliche Kenntnisse sind eine weitere Voraussetzung des Chirurgen, sie sollen ständig vermehrt, geprüft und auch in Frage gestellt werden, die Gesetze der Naturwissenschaften sowie die „Exaktheit und Nachprüfbarkeit ihrer Ergebnisse“⁷ müssen immer beachtet werden.

Auch die künstlerische Eingebung ist in der Chirurgie von großer Bedeutung, oftmals sollen vom Chirurgen mit Hilfe von Intuition und Erfahrung sehr schnelle Entscheidungen getroffen werden, welche kein langes und ausführliches wissenschaftliches Abwägen erlauben.⁸

³ Duden, 2007, S. 196.

⁴ Duden, 2007, S. 196.

⁵ Urban, 1977, S. C91.

⁶ Vgl. Urban, 1977, S. C91.

⁷ Koslowski, 1999, S. 1.

⁸ Vgl. Koslowski, 1999, S. 1.

Die Chirurgie ist nicht nur exakte Naturwissenschaft, sie hat den Menschen zum Gegenstand und fordert somit „Menschenkenntnis und eine metaphysisch fundierte Haltung zur Stellung des Menschen in der Welt“.⁹

3.2 Die Entwicklung der Chirurgie

3.2.1 Die Bedeutung der Chirurgie in der Antike

Bereits in der Antike spielte das Fachgebiet der Chirurgie eine große Rolle, sie ist in bedeutenden Werken wie dem Corpus Hippocraticum¹⁰ und der Enzyklopädie von Celsus „De Medicina“ vertreten.¹¹

Unter den wichtigsten Schriften des Corpus Hippocraticum, die Hippokrates vermutlich selbst verfasst hat, sind die „großen chirurgischen Abhandlungen“¹² ein bedeutender Teil. In der hippokratischen Medizin ist die Chirurgie zudem als therapeutische Maßnahme unter den „zentralen Elementen des ärztlichen Handelns“.¹³

Aulus Cornelius Celsus war großer Enzyklopädist des ersten nachchristlichen Jahrhunderts, der „Glanzpunkt“¹⁴ seiner Enzyklopädie „De Medicina“¹⁵, welche aus acht Büchern besteht, sind die beiden Bücher, welche die Chirurgie als Hauptbestandteil haben. Es werden darin Krankheitsbilder beschrieben, die durch die Chirurgie erfolgreich behandelt werden können und verschiedene chirurgische Techniken, welche in dieser Zeit Ligaturen, Amputationen, Inzisionen und Exzisionen, Operationen unter Verwendung des Brenneisens, Ätzmitteln und narkotischen Umschlägen und verschiedene Nahttechniken, beinhalten.¹⁶

⁹ Koslowski, 1999, S. 1.

¹⁰ Corpus Hippocraticum: Hippokratisches Sammelwerk von mehr als 60 Einzelschriften, die vermutlich von Hippokrates selbst verfasst oder auch nur unter seinem Namen überliefert sind. (Eckart, 2009, S. 29).

¹¹ Vgl. Eckart, 2009, S. 29; S. 41.

¹² Eckart, 2009, S. 30.

¹³ Eckart, 2009, S. 30.

¹⁴ Eckart, 2009, S. 41.

¹⁵ Eckart, 2009, S. 41.

¹⁶ Vgl. Eckart, 2009, S. 41 ff.

Zudem wird das Berufsbild des Chirurgen abgehandelt, über den Operateur berichtet Celsus in seinem siebten Buch:

„Der Chirurg soll ein Mann in den besten Jahren sein oder doch von diesem Alter nicht zu weit entfernt. Eine gelenke, feste Hand, die nie zittert, mit der linken so gewandt wie mit der rechten. Die Augen scharf und hell; im Gemüt unerschütterlich; gerade so viel Mitgefühl, dass er den, der zu ihm kommt, geheilt wissen will, dagegen sich nicht von seinem Geschrei drängen lässt, mehr als es die Umstände erfordern, sich zu beeilen oder weniger als nötig zu schneiden. Vielmehr soll er so handeln, wie wenn er durch das Wimmern des Kranken sich nicht rühren lassen könnte.“¹⁷

In der griechisch-römischen Antike wurde die Chirurgie auf einem sehr hohen Niveau praktiziert, welches erst wieder zur Zeit des Hochmittelalters erreicht wurde.¹⁸

3.2.2 Die Chirurgie des Mittelalters

Im Frühmittelalter lag der Schwerpunkt der Chirurgie auf der praktischen Ausbildung und Arbeit. Ihr Studium an höheren Schulen war nicht üblich, auch sind überlieferte Schriften nicht wissenschaftlich und auf niedrigem Niveau verfasst. Der „chirurg(ic)us“ und „medicus“¹⁹ wurden stark voneinander unterschieden, allen Gesellschaftsschichten war es möglich, den Beruf des Wundarztes auszuüben.

Das Niveau der Chirurgie wurde im Hochmittelalter wieder angehoben, vor allem im italienischen und französischen Raum gab es grundlegende Neuerungen. Es wurden Chirurgeschulen wie die Bologneser Chirurgeschule (nach 1219) gegründet und Lehrschriften gewannen zunehmend an Qualität. Zudem wurde auf das chirurgische Wissen der Antike zurückgegriffen.²⁰ Dennoch war es immer noch üblich als Wundarzt eine Lehre im Sinne eines Handwerks zu machen, eine akademische Ausbildung war selten. Wichtige chirurgische Themen waren zu der Zeit die „Allgemeinnarkose“²¹ und die „eiterlose Wundbehandlung mittels Alkoholverbänden“²².

¹⁷ Eckart, 2009, S. 41 ff, De medicina VII 4.

¹⁸ Vgl. Gerabek, 2005, S. 251.

¹⁹ Gerabek, 2005, S. 251.

²⁰ Vgl. Eckart, 2009, S. 101.

²¹ Gerabek, 2005, S. 252.

²² Gerabek, 2005, S. 252.

Im Spätmittelalter war die Chirurgie ein fester Bestandteil des Zunftwesens der Handwerker, schaffte aber nun mit einzelnen Teilgebieten wie dem der Anatomie, den Eintritt in die Universitäten. Paris bildete ab 1300 die Hochburg chirurgischen Wissens und der Pariser Chirurgenzunft gelang es ab der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts mit der medizinischen Fakultät der Universität zu konkurrieren. Themen der Pariser Schule waren die Anatomie, alkoholisch-antiseptische Wundbehandlung und Schutz von Wunden mittels Okklusivverbänden.²³ Die Chirurgie entwickelte sich zu einer „akademischen Profession mit hohem sozialen Status“.²⁴ Der Wundarzt war jedoch für den Großteil der medizinischen Versorgung zuständig, die Behandlung durch akademisch gebildete Chirurgen konnte sich nur eine kleine, wohlhabende Bevölkerungsschicht leisten.²⁵

3.2.3 Die Entwicklung der Chirurgie in der Neuzeit

Bezogen auf die Chirurgie der Antike gab es im späten Mittelalter und der frühen Neuzeit keine großen Veränderungen in der praktischen Tätigkeit des Chirurgen, jedoch war ein Streben nach Erweiterung und Ausbau des vorhandenen chirurgischen Wissens festzustellen.²⁶

Ab dem 16. Jahrhundert gab es zunehmend Medizinalordnungen. Der Chirurg wurde zwar immer noch vom Berufsbild des akademischen Arztes unterschieden, jedoch war auch die Abgrenzung zu Badern und Barbieren deutlich. Ab dem Zeitalter der Aufklärung gelang es der Chirurgie, sich von der Kontrolle durch die akademische Medizin zu befreien und wurde zu einem Fachgebiet mit eigenem fundierten, wissenschaftlichem Hintergrund. Ende des 18. Jahrhunderts gliederte sich in Deutschland die chirurgische Praxis in die universitäre Lehre ein und bildete so die Basis für die exakte klinische Chirurgie des 19. Jahrhunderts. Zur Ausbildung der Militärärzte wurden 1785 in Wien die Josepfs-Akademie und 1795 in Berlin die Péripière gegründet, an denen die Medizin und die Chirurgie in gleicher Weise unterrichtet wurden, womit dem Chirurgenstand ein gesellschaftlicher Aufstieg ermöglicht wurde. Ab 1872 war nach der Gewerbeord-

²³ Vgl. Eckart, 2009, S. 101.

²⁴ Eckart, 2009, S. 101.

²⁵ Vgl. Gerabek, 2005, S. 252 ff.

²⁶ Vgl. Eckart, 2009, S. 103.

nung des Deutschen Reiches wundärztliche Tätigkeit nur noch nach akademischer Ausbildung als „Mediko-Chirurg“²⁷ erlaubt.²⁸

3.2.4 Die Chirurgie des 19. und 20. Jahrhunderts

Das 19. Jahrhundert wird des Öfteren als „Jahrhundert der Chirurgen“²⁹ bezeichnet. Einerseits, da die Chirurgie nun erstmals eine anerkannte, akademische und klinische Disziplin mit großen Chirurgen wie Bernhard von Langenbeck³⁰ an ihrer Spitze darstellte, andererseits durch bahnbrechende Neuerungen wie die Einführung der Anästhesie, Narkose und der A- und Antisepsis im Operationsbereich. Zudem fand eine Modernisierung der Chirurgie statt, indem sich das Denken zu einem „lokalistischen, organbezogenem Denken“³¹ wandelte.³²

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts umfasste die operative Chirurgie zum Beispiel Steinschnitte, Exstirpationen oberflächlicher Tumoren, Herniotomien und Amputationen. Größere Operationen waren noch nicht üblich, da erst ab Mitte des 19. Jahrhunderts die Möglichkeit der Anästhesie gegeben war. Umfangreiche Eingriffe wie die Eröffnung der Schädel-, Bauch- und Brusthöhle wurden nur im Notfall vorgenommen, da die Gefahr einer Wundinfektion zu groß war. Neben der ständigen Weiterentwicklung der Chirurgie in der Praxis konnten auch in der Theorie Fortschritte verzeichnet werden. Große Chirurgen wie von Langenbeck begannen mit der Beschreibung von Operationen mit deren Basis und Zielen, und schafften somit eine „eigenständige lokalistische, organbezogene chir(urgische) Krankheitslehre“³³, wodurch die Chirurgie zu den modernen medizinischen Disziplinen gezählt werden konnte.³⁴

²⁷ Gerabek, 2005, S. 255.

²⁸ Vgl. Gerabek, 2005, S. 254 ff.

²⁹ Eckart, 2011, S. 139.

³⁰ Bernhard von Langenbeck (1810-1887) war großer Chirurg des 19. Jahrhunderts, mit den Schwerpunkten der plastischen Chirurgie des Gesichts und der Chirurgie der Knochen und Gelenke. Zudem war er Mitbegründer des Weltrufes der Berliner Medizinischen Fakultät auf dem Boden der konsequent naturwissenschaftlichen Medizin. (Engelhardt, 2002, S. 362).

³¹ Eckart, 2011, S. 139.

³² Vgl. Eckart, 2011, S. 139.

³³ Gerabek, 2005, S. 254 ff.

³⁴ Vgl. Gerabek, 2005, S. 254 ff.

Im Jahr 1872 wurde die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie gegründet, mit Bernhard von Langenbeck an ihrer Spitze, um „die chirurgischen Arbeitskräfte zu einigen“³⁵ und das Ziel der „Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Belange der Chirurgie“³⁶ zu verfolgen.³⁷

3.2.4.1 Die Entdeckung der Anästhesie

Schon immer war das Bemühen der Chirurgen, die Behandlung ihrer Patienten so schmerzfrei wie möglich zu gestalten, sehr groß.³⁸ Bereits die Ägypter und Chinesen versuchten, den Schmerz mit berauschenden Mitteln wie Opium und Hanf zu lindern. In der Antike wurden die Mandragora, eine Alraune, und Schlafschwämme, mit narkotischer Flüssigkeit getränkte Schwämme, anschließend getrocknet und vor Gebrauch mit Wasser befeuchtet, zum Zweck der Schmerzausschaltung genutzt. Im Mittelalter und im 16. Jahrhundert tauchten die Schlafschwämme in der Literatur abermals auf, ein großer Kritikpunkt ihrer Anwendung war jedoch die unzureichende Dosierungsmöglichkeit.³⁹ Des weiteren wurden Mohnkraut und Bilsenkraut, wie auch Cannabis und Alkohol zur Schmerzlinderung eingesetzt. Die moderne Anästhesie nahm ihre Anfänge 1722, das Lachgas (Stickoxydul) wurde entdeckt, jedoch noch nicht als Narkotikum eingesetzt. Darauf folgten Versuche der Betäubung mittels Äther und mit Kohlensäure angereicherter Luft, bereits Mitte des 19. Jahrhunderts (ab 1846⁴⁰) wurde die Äthernarkose weltweit eingesetzt. Nebenher etablierte sich die Chloroformnarkose, wobei es anfangs viele „Chloroformtote“⁴¹ gab. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Chlorthyl-Rauschnarkose bekannt. Die Lokal- und Regionalanästhesie nahm ihre Anfänge mit der Kokain-Infiltrationsanästhesie und Leitungsanästhesie mittels Kokain, welche Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt wurden.⁴²

³⁵ <http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/>.

³⁶ <http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/>.

³⁷ Vgl. <http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/>.

³⁸ Vgl. Eckart, 2011, S. ff.

³⁹ Vgl. Brunn, 1928, S. 269 ff.

⁴⁰ Vgl. Brunn, 1928, S. 271.

⁴¹ Eckart, 2011, S. 141.

⁴² Vgl. Eckart, 2011, S. 139 ff.

Somit stand dem Patienten während der Operation kein Leiden mehr in Aussicht und der Chirurg konnte seinen Eingriff mit Ruhe vornehmen.⁴³ Ollier spricht 1839: „(...) Mußten die alten Operateure noch um Schnelligkeit bemüht sein, so denken wir heute nur noch daran, es gut zu machen. Die Zeit hat keine Bedeutung mehr...“.⁴⁴

3.2.4.2 Antisepsis und Asepsis

Genau im Jahr des „Siegeszuges“ der Allgemeinnarkose, 1847, legte Semmelweis⁴⁵ die Grundlage der „modernen Wundbehandlung“.⁴⁶ Ein uraltes Problem nach Operationen war die Wundinfektion, egal ob in der Kriegschirurgie oder Hospitalchirurgie, die Gefahr am „Wundbrand“⁴⁷ zu sterben war groß.

Semmelweis bewies in Wien bereits die sinkenden Sterberaten der Wöchnerinnen an Kindbettfieber, nachdem die Hände des Arztes mit Chlorwasser gewaschen waren. Dennoch hielt sich lange das Mythos der „übelriechende(n), atmosphärische(n) Miasmen“⁴⁸, welche Wunden infizieren. Der schottische Chirurg Lister⁴⁹ erschuf, nach dem Studium von Louis Pasteurs Experimenten und Schlüssen über Mikroorganismen, ab 1867 die Antiseptik.⁵⁰ Er arbeitete bei Operationen mit Karbolsäure, nachdem seine Versuche, Verbandmaterial mit Karbolsäure zu tränken, Erfolg brachten. Die Möglichkeiten der Antiseptik waren gegeben, Karbolsäure wurde im Operationssaal versprüht und Verbände mit ihr getränkt. Allerdings griff Karbolsäure die Haut der Operateure

⁴³ Vgl. Toellner, 1992, S. 2507.

⁴⁴ Toellner, 1992, S. 2495.

⁴⁵ Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) war Arzt in der 1. Gebärabteilung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, sein berühmtestes Werk ist „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“, ihm gelang es bereits in der vorbakteriologischen Ära Grundlagen für die Bekämpfung infektiöser Krankheiten zu legen. (Engelhardt, 2002), S. 576.

⁴⁶ Brunn, 1928, S. 275.

⁴⁷ Eckart, 2011, S. 141.

⁴⁸ Eckart, 2011, S. 142.

⁴⁹ Lord Joseph Lister (1827-1912) war Chirurg in Schottland und führte die Antiseptik ein, wodurch die Sterblichkeit in chirurgischen Kliniken stark gesenkt werden konnte. (Gerabek, 2005, S. 857.)

⁵⁰ Vgl. Toellner, 1992, S. 2503.

stark an. Es wurden weitere Substanzen zur Händedesinfektion wie Ichtyolseife, Alkohol, und Formaldehyd getestet.⁵¹

In zweiter Linie versuchten die Chirurgen das Eindringen der Mikroben in den Operationsbereich zu verhindern, wodurch die Möglichkeit des Schaffens einer Asepsis entstand. Dies wurde durch die Erfindung der Dampfsterilisation und des Autoklaven realisierbar.⁵²

So gestaltete sich die Desinfektion von Instrumenten leichter, der Dampfsterilisator machte diese keimfrei. Zudem setzte sich Ende des 19. Jahrhunderts die Verwendung von dünnen und sterilisierbaren Gummihandschuhen durch, wie auch Mundschutz und eigens für den Operationssaal angefertigte sterile Kleidung.

Auf diese Weise konnten mit den neuen und grundlegenden Techniken der Antisepsis die chirurgischen Operationsmethoden entscheidend weiterentwickelt werden.⁵³

3.2.4.3 Der Aufstieg der modernen Chirurgie

Zu den neuen Techniken der Anästhesie und A- und Antisepsis wurden zudem die Operationsanzeigen präziser und die Radiologie setzte sich in der Diagnostik durch.⁵⁴ Zudem wurde statt des alten Glüheisens nun ein Thermokauter verwendet und die Blutstillung erfolgte durch Gefäßunterbindung und Umstechung.⁵⁵ Die Operationsmethoden konnten sich dank der neuen Verfahrensweise vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entscheidend weiter entwickeln - langdauernde chirurgische Eingriffe und das Eröffnen der Brust- und Bauchhöhle wurden möglich.⁵⁶

Im Gebiet der Bauchraumoperationen legte Theodor Billroth⁵⁷ neue Grundlagen. Er führte 1881 die erste erfolgreiche Magenresektion durch, noch heute werden Magenoperationen nach den von Billroth entwickelten Methoden ausgeführt.

⁵¹ Vgl. Eckart, 2011, S. 141 ff.

⁵² Vgl. Toellner, 1992, S. 2505.

⁵³ Vgl. Eckart, 2011, S. 141 ff.

⁵⁴ Vgl. Toellner, 1992, S. 2508.

⁵⁵ Vgl. Eckart, 2011, S. 144.

⁵⁶ Vgl. Eckart, 2009, S. 222.

⁵⁷ Theodor Billroth (1829-1894) war Chirurg u.a. in Zürich und Wien und ist für seine Magenoperationen bekannt. Er war Schüler Langenbecks. (Engelhardt, 2002, S. 56).

Auch die Herzchirurgie machte grundlegende Fortschritte. Während die Operation am Herzen noch 1880 verpönt war und als „Prostitution der chirurgischen Kunst“⁵⁸ verschrien wurde, war es dem Frankfurter Chirurgen Ludwig Rehn⁵⁹ möglich, im Jahr 1896 eine Wende auf diesem Gebiet herbeizuführen. Mittels Herznaht stillte er die Blutung eines jungen Patienten, der durch eine Messerstichverletzung in der rechten Herzkammer einen 1,5 cm langen Schnitt hatte, der Patient konnte geheilt werden. Rehn bewies, dass das Herz operabel ist. Es konnte eine Weiterentwicklung der Herzchirurgie durch die Erfindung der „Thoraxoperation im Unterdruck“⁶⁰ durch Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) und Mikulicz-Radecki,⁶¹ welche Sauerbruch schon bald durch „künstliche Beatmung mit komprimierter Luft“⁶² ablöste, verzeichnet werden. Mit diesen Techniken war es möglich, den gefährlichen Lungenkollaps zu verhindern. Zunächst stellte Sauerbruch eine Kammer her, bei der während der Operation Unterdruckverhältnisse entstehen und so der Thorax eröffnet werden konnte. Dann entwickelte er diese Methode weiter, indem er die Verhältnisse umkehrte. Der Patient atmete die komprimierte Luft ein und der Thoraxraum konnte unter normalen atmosphärischen Druckverhältnissen eröffnet werden, womit die Anfänge der künstlichen Beatmung geschaffen waren. 1909 vereinfachten amerikanische Ärzte Sauerbruchs Methode der Beatmung durch die Verwendung eines Tubus. Mithilfe dieser Fertigkeiten eröffnete sich der Chirurgie ein breites Feld an neuen Möglichkeiten, Ösophagusoperationen sowie Tuberkulosechirurgie waren nun weitaus unproblematischer durchzuführen, auch die Operation am offenen Herzen und freiem Thorax war für Spezialisten möglich.⁶³ Während des ersten Weltkriegs wurde die Herzchirurgie weiter vorangetrieben, viele Patienten mit Kriegsverletzungen am Herzen ließen die Herzchirurgen an Erfahrung gewinnen, es fand immer Blutungsstillung mittels Herznaht und eine „Verhinderung der

⁵⁸ Eckart, 2011, S. 149.

⁵⁹ Ludwig Rehn (1849-1930) war Chirurg in Frankfurt und förderte die chirurgische Behandlung des Thymus, der Speiseröhre, des Blind- und Mastdarms sowie der Basedowschen Krankheit. (Engelhardt, 2002, S. 489).

⁶⁰ Eckart, 2011, S. 150.

⁶¹ Johannes von Mikulicz-Radecki (1850-1905) war Chirurg zunächst in Königsberg, dann in Breslau. Er war einer der Schüler Billroths. (Engelhardt, 2002, S. 413).

⁶² Eckart, 2011, S. 150.

⁶³ Vgl. Eckart, 2011, S. 150 ff.

„Drosselung des Herzens“, der Herztamponade“⁶⁴ statt. Erst ab 1920 wurden regulär Operationen am offenen Herzen und den herznahen Gefäßen vorgenommen. Der erste Herzkatheter wurde eingesetzt, ab den späten dreißiger Jahren widmete sich die Herzchirurgie den angeborenen Herzfehlern, der Ductus botalli apertus (1938), Fallot-Tetralogien (1944), Vorhofseptumdefekte (1952) und Ventrikelseptumdefekte (1955) wurden operiert.⁶⁵

Ein weiterer entscheidender Fortschritt in der Chirurgie war die Behandlung der „Operationskrankheit“⁶⁶, einem Blut- und Elektrolytverlust bei großen Eingriffen, mittels Transfusionen. Um 1900 wurde mittels isotoner Kochsalzlösung Volumensubstitution durchgeführt, Bluttransfusionen waren erst ab der Beschreibung des AB0-Blutgruppensystems im Jahr 1901 und der Entdeckung Rhesusfaktoren im Jahr 1922 von Karl Landsteiner (1868-1943), möglich.⁶⁷ Die Ansprüche der Transfusionstherapie forderten die Konservierung und die Gerinnungsverhinderung des Blutes. Versuche der chemischen Antikoagulation mit Citrat wurden bereits 1914 unternommen und das Verfahren in den Jahren darauf verfeinert, wodurch das Anlegen von Blutbanken und die Transfusion von Konservenblut während des Zweiten Weltkrieges möglich wurde.⁶⁸

Im 20. Jahrhundert war die Chirurgie also ein ausschließlich akademisches und naturwissenschaftlich gesichertes Fach, welches, aufbauend auf den Grundlagen der aseptischen Methode, der Anästhesie und Erkenntnissen in der Gefäß- und Neurophysiologie, große Fortschritte machte.⁶⁹ Die Möglichkeiten der Diagnostik wurden durch verschiedene Röntgentechniken, der Einführung von Kontrastmitteln, später der Computertomographie und Endoskopie um ein Vielfaches erweitert und die Diagnose gewann an Genauigkeit.⁷⁰

Die Tendenz geht vermehrt zur Spezialisierung der Fachgebiete der Chirurgie, in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts fand eine Differenzierung der Neuro-, Gefäß-,

⁶⁴ Eckart, 2011, S. 151.

⁶⁵ Vgl. Eckart, 2011, S. 149 ff.

⁶⁶ Eckart, 2011, S. 154.

⁶⁷ Vgl. Gerabek, 2005, S. 256; Eckart, 2011, S. 154.

⁶⁸ Vgl. Eckart, 2011, S. 154.

⁶⁹ Vgl. Eckart, 2009, S. 300.

⁷⁰ Vgl. Gerabek, 2005, S. 256.

Thoraxchirurgie und Anästhesie zu Spezialfächern statt, in der zweiten Hälfte gliederten sich die Urologie, Herzchirurgie, Kinder- und Plastische Chirurgie aus.⁷¹

⁷¹ Vgl. Gerabek, 2005, S. 256 ff.

4 Das Leben von Max Lebsche (1886 – 1957)

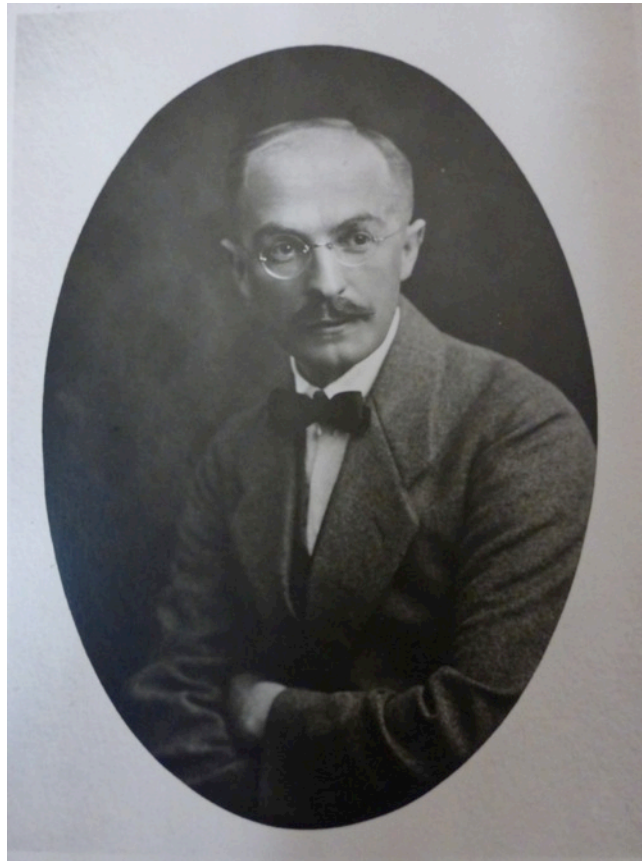


Abbildung 1: Max Lebsche.

4.1 Einleitung

Max Lebsche wurde am 11. September 1886 als erster Sohn des praktischen Arztes Sanitätsrat Max Lebsche und dessen Frau Barbara in Glonn geboren.⁷² Das Ehepaar ließ sich 1886 im Säckleranwesen (heute Beneficiatenhaus) in Glonn nieder.⁷³ Wenige Jahre später zog die Familie ins Haus Nummer 52, das heutige „Lebsche-Haus“, in dem Max Lebsche seine Kindheit und Jugend verbrachte.⁷⁴

⁷² Vgl. Geburtenregister Glonn, 15.9.1886; Zellinger-Kratzl, 2005, S. 6.

⁷³ Vgl. Obermair: Ein Leben für die Kranken, in: Altbayerische Heimatpost vom 10.-16.9.2007, S. 22.

⁷⁴ Vgl. Obermair: Die Familie Lebsche und Glonn, S. 4, Sammlung HO.

4.2 Eltern

4.2.1 Der Vater Sanitätsrat Dr. Max Lebsche

Am 10. Juli 1858 wurde der Vater Max Lebsches in Freising geboren, er zog mit 27 Jahren als junger Arzt mit seiner Frau Barbara von Freising nach Glonn in Oberbayern. Dort wirkte er bis nach dem Krieg als einziger Arzt in der gesamten Gegend von Höhenrain bis Grafing. 1881 war er mit 23 Jahren Mitbegründer der katholischen, bayerischen Studentenverbindung Rhaetia, in die auch Max Lebsche später eintrat. Auch in anderen lokalen Vereinen war er aktiv, er wirkte im Kirchenchor und bei sonstigen musikalischen Unterhaltungen mit und war Vorsitzender des Glonner Verschönerungsvereins. Auf diese Weise wurden seinem Sohn Max Lebsche schon als Kind politisches und gesellschaftliches Engagement vorgelebt und anerzogen. Nach 50 Jahren Tätigkeit als Arzt, von 1885 bis 1935, starb Sanitätsrat Lebsche am 15. März 1940.⁷⁵

Der Beruf des Vaters hatte große Auswirkungen auf die Berufswahl Max Lebsches, er äußert sich dazu in einem Hörfunkbeitrag anlässlich seines 70. Geburtstags im bayerischen Rundfunk: „Ich bin und bleib ein Doktors-Bub und wüsste nicht, was ich hätte anderes werden sollen.“⁷⁶



Abbildung 2: Max Lebsche mit Vater Max Lebsche sen.

⁷⁵ Vgl. Obermair: „Die Familie Lebsche und Glonn“, S. 6., Sammlung HO; o.V.: 80.Geburtstag von Sanitätsrat Max Lebsche, in Grafinger Zeitung vom 9.7.1938.

⁷⁶ Vgl. BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks am 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

4.2.2 Die Mutter Barbara Lebsche

Barbara Lebsche war gebürtige Münchnerin, Tochter der Wirtsleute Graf. Sie lernte Sanitätsrat Lebsche im Gründungs- und Stammlokal der Studentenverbindung Rhaetia „Zum Morgenstern“ in der Annavorstadt kennen.⁷⁷ Die beiden heirateten standesamtlich am 1. Juli 1885 in München, eine Woche später folgte die kirchliche Hochzeit in St. Anna, ebenfalls in München.⁷⁸

4.3 Kindheit und Jugend

Max Lebsche wuchs mit seinen beiden jüngeren Schwestern Klara und Mathilde, 1891 und 1894 geboren, sehr behütet und in harmonischer Familienatmosphäre in der oberbayerischen Marktgemeinde Glonn im Alpenvorland auf. Diese frühen Jahre prägten ihn bereits sehr, seine Liebe zu Bayern und die starke Heimatverbundenheit, die sein ganzes Leben und Wirken beeinflussen sollten, fanden hier ihre Ursprünge, auch seine Kindheit im Arzthaushalt war für seinen Lebensweg maßgeblich mitbestimmend.⁷⁹

Seine Schullaufbahn begann mit dem Besuch der Glonner Volksschule für vier Jahre, anschließend besuchte er das Münchner Wilhelmsgymnasium, wofür er unter der Woche bei Verwandten in München wohnte.⁸⁰ Im Juli 1905 absolvierte er das Abitur als einer der Besten,⁸¹ und trat im selben Jahr noch der katholischen, bayerischen Studentenverbindung Rhaetia, deren Mitbegründer unter anderem sein Vater war, bei.⁸²

⁷⁷ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7

⁷⁸ Vgl. Obermair: Die Familie Lebsche und Glonn, S. 4, Sammlung HO.

⁷⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 8; Obermair: Die Familie Lebsche und Glonn, S. 4, Sammlung HO.

⁸⁰ Vgl. Obermair: Die Familie Lebsche und Glonn, S. 4, Sammlung HO; Lebsche, 1911, S. 63.

⁸¹ Vgl. Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche; Schopp, 1957, S. 8.

⁸² Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7.



Abbildung 3: Max Lebsche mit Schwestern "Am Wilhelmsgymnasium in München".

4.4 Der berufliche Werdegang

Unmittelbar nach dem Abitur, das er ausschließlich mit den Bewertungen sehr gut „in der Religion“, „in der griechischen Sprache“, „in der Geschichte“ und gut „in der deutschen Sprache“, „in der lateinischen Sprache“, „in der französischen Sprache“, „in der Mathematik und Physik“ und „im Turnen“ absolvierte,⁸³ begann Max Lebsche 1905 sein Medizinstudium in München.⁸⁴ Im Wintersemester 1907/08 bestand er das Physikum, im 8. Semester kam er als Famulus an der medizinischen Poliklinik das erste Mal mit der Chirurgie in Berührung und führte bereits ein Jahr später seine erste Operation durch. Sein 9. Semester verbrachte er in Würzburg als Koassistent in der chirurgischen Abteilung des Juliushospitals.⁸⁵ Seine Freunde aus dieser Zeit sprechen von einem hochbegabten, stillen Kommilitonen, „der ihnen unbewußt zum Erzieher wurde und

⁸³ Königl. Wilhelms-Gymnasium in München: Urkunde Gymnasial-Absolutorium, 14.7.1905 aus Nachlass Max Lebsche.

⁸⁴ Vgl. Schopp, 1958, S. 8.

⁸⁵ Vgl. Lebsche, 1911, S. 63; Schopp, 1958, S. 8.

doch kein Spielverderber war.“⁸⁶ Nach dem Staatsexamen, das er von Oktober bis Dezember 1910 in München mit der Zensur „gut“ absolvierte,⁸⁷ war er im Jahr 1911 einige Monate Medizinalpraktikant in Paderborn am Landeshospital unter Direktor Dr. H. Floercken.⁸⁸ Im selben Jahr wechselte er wieder an die Chirurgische Universitätsklinik in München, wo er mit der Preisarbeit der medizinischen Fakultät München „klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Wunddesinfektion“ summa cum laude promovierte.⁸⁹ Zum Thema seiner Promotion veröffentlichte Lebsche 1914 ein Buch.⁹⁰

Prof. Dr. Otmar von Angerer wurde auf Max Lebsche aufmerksam, und verhalf ihm zu seiner Assistentenstelle ab Januar 1912 an dessen Klinik, der „Chirurgischen Universitätsklinik München“.⁹¹ Seine Approbation erhielt Lebsche am 2. Februar 1912.

⁸⁶ Schopp, 1958, S. 8.

⁸⁷ Königl. Bayerische Staatsministerien des Innern beider Abteilungen: Approbationsurkunde, 2.2.1912, aus Nachlass Max Lebsche.

⁸⁸ Vgl. Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche; Lebsche, 1911, S. 63.

⁸⁹ Vgl. Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche.

⁹⁰ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7.

⁹¹ Vgl. Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche; Schopp, 1958, S. 9.

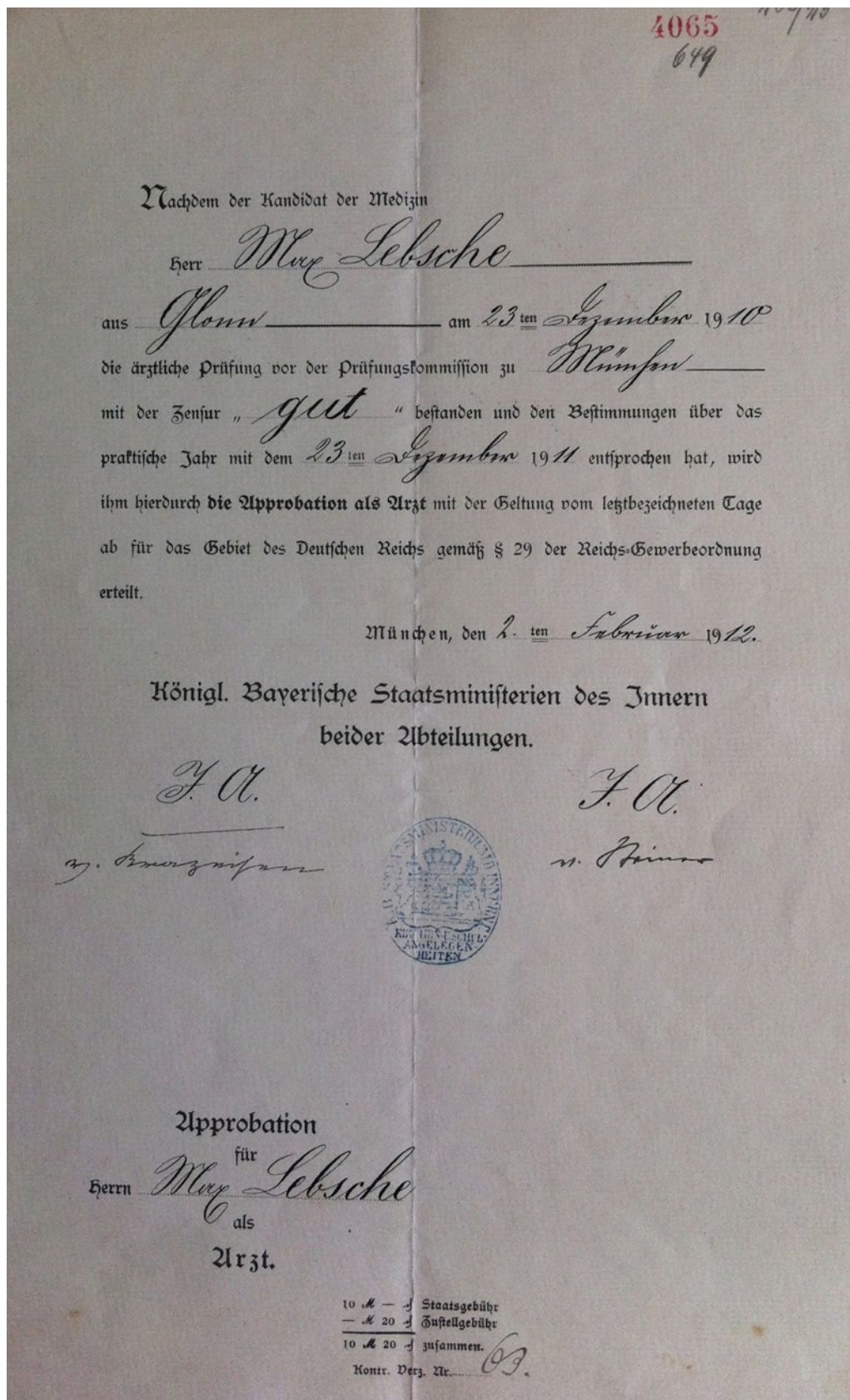


Abbildung 4: Approbationsurkunde.

4.5 Der Erste Weltkrieg

Mit dem Beginn des ersten Weltkriegs 1914 musste auch Lebsche als junger Chirurg an die Westfront.⁹² Er leistete dort drei Jahre lang seinen Kriegsdienst in einer Sanitätskompanie, wo er die speziellen Umstände und Anforderungen der Feldchirurgie kennenlernte und diese 1915 in seiner Arbeit „Vom Hauptverbandplatz der VI. bayerischen Reservedivision“ in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift veröffentlichte.⁹³ Diese Zeit prägte Lebsche und er gab auch noch Jahre später seinen Assistenten zu verstehen: „Wir wollen uns die Kunst bewahren, auch unter primitiven Verhältnissen, im Halbdunkel und bei Kälte das jeweils Notwendige zu verrichten. Es gibt eine historische Medizin, die zu allen Zeiten geübt und improvisiert worden ist. Man muß sie kennen und können, um nicht in Not und Armut hilflos und wehrlos zu sein.“⁹⁴

4.6 Entwicklung als Arzt und in der Wissenschaft

Im Januar 1918, kurz nach seiner Rückkehr vom Krieg nach München, musste Lebsche den Tod seines verehrten Lehrers von Angerer miterleben, dieser starb nach einem Herzinfarkt am Operationstisch in Lebsches Armen.⁹⁵ Nachfolger auf von Angerers Lehrstuhl für Chirurgie in München wurde wenige Monate später Ferdinand Sauerbruch, welcher für Lebsches Weiterentwicklung als Chirurg von größter Bedeutung war. Sauerbruch erkannte schon früh Lebsches außergewöhnliche chirurgische Fähigkeiten und räumte ihm eine „Sonderstellung mit außerordentlichen Befugnissen“⁹⁶ an seiner Klinik ein. Die Zusammenarbeit Sauerbruchs und Lebsches war sehr eng, eine „vorbildliche und höchst fruchtbare Symbiose“.⁹⁷ Nach seiner Zeit im Jahr 1922 als Korpsarzt im Freiheitskampf in Oberschlesien verfasste Lebsche gemeinsam mit

⁹² Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7.

⁹³ Vgl. Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten; Schopp, 1958, S. 9.

⁹⁴ Schopp, 1958, S. 9.

⁹⁵ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7.; BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks, 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr; Brief Lebsche an Angerer, 13.10.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner, „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

⁹⁶ Schopp, 1958, S. 9.

⁹⁷ Schopp, 1958, S. 10.

Sauerbruch eine Arbeit über „Die Behandlung bösartiger Geschwülste“.⁹⁸ Ebenfalls im Jahr 1922 publizierte er einen „Beitrag zur Klinik der postoperativen Tetanie“⁹⁹, und im Jahr 1923 eine Abhandlung über die „Indikationsstellung zur Kropfoperation“.¹⁰⁰

Ab 1. Mai 1922 war Lebsche der erste Oberarzt der Klinik.¹⁰¹ Im Sommer 1922 habilitierte er sich bei Professor Sauerbruch an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit der Arbeit über „Ausschaltung und Ersatz der Aorta“, ¹⁰² einer „bahnbrechenden Arbeit für die Herzchirurgie“¹⁰³, für die er damals große Anerkennung erntete.¹⁰⁴ Seine Antrittsvorlesung hielt Lebsche am 15. Dezember 1922 über die „Indikationsstellung zur Kropfoperation“.¹⁰⁵



Abbildung 5: Einladung zur Antrittsvorlesung.

Lebsche zählte inzwischen zu den wichtigsten Mitgliedern und Trägern der Sauerbruchschen Schule und veröffentlichte in dieser Zeit zahlreiche Arbeiten wie „Experimentelle

⁹⁸ Brief Lebsche an Sauerbruch, 24.9.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928“; Schopp, 1958, S. 10.

⁹⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰⁰ Vgl. Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰¹ Vgl. Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰² Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰³ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 8.

¹⁰⁴ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 8.

¹⁰⁵ Einladung zur Antrittsvorlesung am 15.12.1922, München, aus Nachlass Max Lebsche.

Beiträge zur Aortenchirurgie“¹⁰⁶, „Über Gitterlunge und deren Verschuß“¹⁰⁷, „Zur operativen Behandlung der Bronchusfisteln“¹⁰⁸ und „Zur Pathologie und Klinik der Speiseröhren-Lungenfisteln“¹⁰⁹. Zudem arbeitete er an Sauerbruchs „Chirurgie der Brustorgane“¹¹⁰ bedeutend mit.¹¹¹

Am 14. Oktober 1926 wurde Lebsche der „Titel und Rang eines außerordentlichen Professors“ vom bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus verliehen.¹¹² Er arbeitete nun an „Studien zur operativen Behandlung der Harnröhrenmißbildungen“¹¹³ und veröffentlichte eine Abhandlung über den „Verschluss der Blasenektomie“.¹¹⁴ Des Weiteren verfasste Lebsche Kapitel für Lehrbücher wie Bier-Braun-Kümmels „Operationslehre“ und Pentzold und Stinzings „Handbuch der gesamten Therapie“. Nebenbei sorgte er für eine Weiterentwicklung des Instrumentariums aus dem OP-Bereich und veränderte dieses. So sind heute eine Sternumschere und ein Sternummeißel nach ihm benannt¹¹⁵, beides „Instrumente für die Thoraxchirurgie“.¹¹⁶

¹⁰⁶ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰⁷ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰⁸ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁰⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹¹⁰ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹¹¹ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

¹¹² Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Verleihung des Titels und Ranges eines außerordentlichen Professors, 14.10.1926, München, aus Nachlass Max Lebsche.

¹¹³ Schopp, 1958, S. 13.

¹¹⁴ Schopp, 1958, S. 13.

¹¹⁵ Vgl. Schopp, 1958, S. 13.

¹¹⁶ http://www.wfhsS.com/html/educ/training/wfhss-training-1-07_de.pdf.



Abbildung 6: "Lebsche Sternummeißel".

Im Jahr 1927 wechselte Prof. Sauerbruch an die Charité nach Berlin, trotz Lebsches Leitspruch „Ubi Caesar, ibi Roma“,¹¹⁷ mit dem er ihn zum Bleiben bewegen wollte. Sauerbruch versuchte Lebsche zu überreden ihm dorthin zu folgen, doch dieser war so stark an seine Heimat und Familie gebunden, dass er sich nicht überwinden konnte Oberbayern zu verlassen. Lebsche blieb in München.¹¹⁸ Ein Jahr später, „vom 1. Mai 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines außerordentlichen Profesors ausgestattete Dr. Max Lebsche zum ausserordentlichen Professor für spezielle Chirurgie in der medizinischen Fakultät der Universität München mit einem jährlichen Grundgehalt von 5100RM ernannt.“¹¹⁹ Lebsche übernahm die Vorstandschaft an der Chirurgischen Universitäts-Poliklinik München in der Pettenkoferstraße als Prof. von Redwitz' Nachfolger.¹²⁰

In seiner Zeit an der Poliklinik beschäftigte sich Lebsche vorwiegend mit der Neurochirurgie, Gesichts- und Kieferchirurgie, der Chirurgie des Halses und der Thoraxchirurgie. Während dieser Zeit veröffentlichte er Abhandlungen wie „Technische Beiträge zur Lungenchirurgie“¹²¹, „Offene Druchtrennung von Brustfellverwachsungen bei Lungentuberkulose“¹²², „Die Behandlung des Lungenbrandes“¹²³ oder „Nadelent-

¹¹⁷ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955 - 20.12.1955“.

¹¹⁸ Vgl. Schopp, 1958, S. 13.

¹¹⁹ Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Ernennungs-Urkunde vom 28.3.1928, München, aus Nachlass Max Lebsche.

¹²⁰ Vgl. Schopp, 1958, S. 13.

¹²¹ Vgl. Schopp, 1958, S. 13 ff.

¹²² Vgl. Schopp, 1958, S. 13 ff.

fernung aus der Lunge durch Brustschnitt“.¹²⁴ Seine Erfolge auf diesen Gebieten wurden bekannt, und Lebsche wurde zu einem sehr gefragten Arzt weit über Bayerns Grenzen hinaus.¹²⁵

4.7 Die Gründung der Maria-Theresia-Klinik

Auch dem guten Ruf Lebsches ist es zuzuschreiben, dass die Krankenstation seiner Münchener Poliklinik zu klein wurde. So gründete Lebsche im Jahr 1930 seine eigene Privatklinik am Münchner Bavariaring.¹²⁶ Im März 1930, am St. Josefstag eröffnete Kardinal Michael von Faulhaber die Klinik. Als Name wurde Maria-Theresia-Klinik gewählt, zum Andenken an die letzte bayerische Königin Maria-Theresia.^{127 128}

4.8 Vom Nationalsozialismus geprägte Jahre ab 1933

Durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten am 30. Januar 1933 begann auch für Max Lebsche ein neuer Lebensabschnitt. Von Anfang an war klar, dass Lebsches Ideologie „Gott sein Leben – Den Menschen sein Können – Dem König seine Treue – Der Heimat seine Liebe“ mit der nationalsozialistischen Ideologie nicht zu vereinbaren war.¹²⁹ Lebsche warnte in seiner Studentenverbindung Rhaetia schon früh vor den Gefahren des Nationalsozialismus und sorgte sogar dafür, dass Studenten, die Mitglied der NSDAP waren, aus der Verbindung ausgeschlossen wurden. Für sich selbst sah Lebsche kaum eine Gefahr durch die Nationalsozialisten, da er ehemaliger Kriegsteilnehmer im ersten Weltkrieg und 1921 Freikorpskämpfer in Oberschlesien war.¹³⁰ „Deswegen war ich im Jahre 1933 von der nationalen Seite her nicht angreifbar und

¹²³ Vgl. Schopp, 1958, S. 13 ff.

¹²⁴ Vgl. Schopp, 1958, S. 13 ff.

¹²⁵ Vgl. Schopp, 1958, S. 13.

¹²⁶ Vgl. Schopp, 1958, S. 14.

¹²⁷ Vgl. Schopp, 1977, S. 6.

¹²⁸ Hintergründe und genauere Informationen zur Klinikgründung werden im Kapitel 4.4 „Lebsche, der Klinikgründer“ erläutert.

¹²⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 14.

¹³⁰ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 8 ff.

wurde Philistersenior meiner Korporation.“¹³¹ So übernahm er die Leitung der katholischen bayerischen Studentenverbindung Rhaetia, da er dachte, er könne ihr durch sein Amt und seinen Namen relative Sicherheit gewähren.¹³²

Am 8. Juli 1935 wurde ihm noch das „Ehrenkreuz für Frontkämpfer“¹³³ durch Münchens Polizeipräsident verliehen, doch dann wendete sich das Blatt gegen Lebsche. Polizeimajor Starck, ein ehemaliges Mitglied der Rhaetia, jedoch aufgrund der Zugehörigkeit zur NSDAP ausgeschlossen, und der Reichsamtsleiter des NSD-Dozentenbundes Dr. Schulze, sammelten lange Zeit Argumente gegen Lebsche. Lebsches Ausspruch, „wonach ein Rhaete kein Nationalsozialist sein könne“¹³⁴ und das nicht beflaggte Haus der Verbindung an Hitlers Geburtstag, die Verweigerung des deutschen Grußes und Kündigung eines jungen Assistenzarztes in der Poliklinik aufgrund seiner Nationalsozialistischen Gesinnung „Ihr Führer ist nicht mein Führer“¹³⁵, wurden ihm zum Verhängnis. Am 2. April 1936 war es soweit: Der Dekan der medizinischen Fakultät teilte Professor Lebsche telefonisch „seine Entlassung aus dem Staatsdienst, seine Emeritierung als Professor zum 1.4.1936, also rückwirkend, mit.“¹³⁶ Dieses Ereignis traf Lebsche relativ unvorbereitet und „(...) bedeutete für ihn Verzicht auf nahezu alles, wofür er mehr als zwei Jahrzehnte gearbeitet hatte und jedes Opfer zu bringen bereit war, nur nicht das seiner menschlichen und religiösen Grundhaltung.“¹³⁷ Die Emeritierungsurkunde wurde Lebsche allerdings erst ein Jahr später zugestellt, in welcher er „auf Grund des §6 zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums (...) in den Ruhestand versetzt“¹³⁸ wurde.

Somit war Lebsche gezwungen, von nun an nur mehr in seiner eigenen Privatklinik zu arbeiten und auf seine Tätigkeit in Lehre und Forschung fast vollständig zu verzichten. In den Jahren bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs behandelte er unzählige Patienten. Dies tat er oftmals auch unentgeltlich, da er in seiner Klinik schon seit 1933 keine

¹³¹ Brief Lebsche an Held, 3.2.1956, Sammlung H.O.

¹³² Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 8.

¹³³ Urkunde Ehrenkreuz für Frontkämpfer, 8.7.1935, München, Sammlung H.O.

¹³⁴ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 9.

¹³⁵ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 10.

¹³⁶ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 10.

¹³⁷ Schopp, 1958, S. 14.

¹³⁸ Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Abschrift Urkunde, 13.5.1937, München, aus Nachlass Max Lebsche.

Kassenpatienten mehr behandeln durfte und sich viele die Behandlung nicht leisten konnten.¹³⁹ So „macht er aus seiner Klinik einen Hort an Humanität und Toleranz, während um sie herum die Unmenschlichkeit herrscht“.¹⁴⁰

4.9 Der Zweite Weltkrieg

Als 1939 der Zweite Weltkrieg ausbrach, meldete sich Lebsche freiwillig zum Wehrdienst und wurde Anfang 1940 im Standortlazarett München I zum Leiter der chirurgischen Abteilung.¹⁴¹ Nachdem 1944 die Operationsräume dort zerbombt wurden, leitete er das Ausweichlazarett im Schloss Fürstenried, welches bis April 1951 als „Caritas-Spital“ erhalten blieb.¹⁴² Dort umfasste das Krankengut in zehn Jahren 1175 Amputierte, 850 Operationen führte Lebsche selbst aus.¹⁴³ Für seine dortige Tätigkeit bekam Lebsche 1948 das „Verdienstkreuz erster Klasse des Souveränen Malteserritter Ordens“¹⁴⁴ verliehen. Obwohl er sich immer noch wehrte, den Hitlergruß auszuüben und auch die Vereidigung auf Adolf Hitler verweigerte, behielt er dieses Amt bei, in welchem er sehr dringend gebraucht wurde.¹⁴⁵ Er arbeitete an seiner Maria-Theresia-Klinik und im Lazarett „still, selbstlos und unermüdlich, meist bis in die späten Nachtstunden hinein“¹⁴⁶ und schenkte „seine Arbeitskraft den Verwundeten und unbemittelten Kranken“.¹⁴⁷ Erst nach den Kriegsjahren wurde bekannt, dass Lebsche während dieser Zeit Großes in der plastischen und Wiederherstellungschirurgie geleistet hatte. Er entwickelte Sauberbruchs „Verfahren der Kanalisierung von Amputationsstümpfen zur Anbrin-

¹³⁹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 13.

¹⁴⁰ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 13.

¹⁴¹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 15.

¹⁴² Vgl. Schopp, 1958, S. 14.

¹⁴³ Vgl. Brief Lebsche an Marquardt, 5.3.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 1.1.1951-31-3-1952 P“.

¹⁴⁴ Brief Lebsche an Fürst Chigi-Albani, 23.2.1948, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 21.1.1948-3.4.1948“.

¹⁴⁵ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 15.

¹⁴⁶ Schopp, 1958, S. 14.

¹⁴⁷ Schopp, 1958, S. 14.

gung willkürlich beweglicher Prothesen¹⁴⁸ weiter und stellte besondere Richtlinien für Armamputierte auf, nachdem er über 2000 solcher Patienten untersucht hat.¹⁴⁹

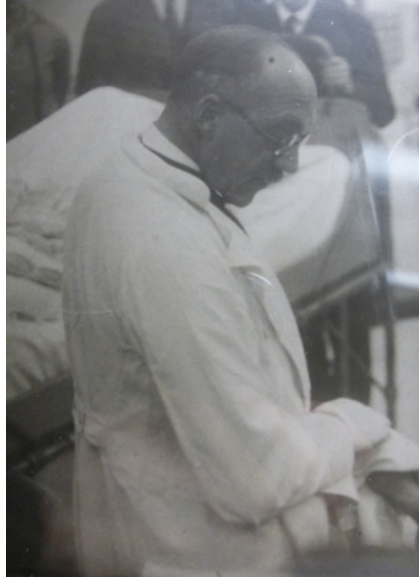


Abbildung 7: Max Lebsche am Krankenbett.

4.10 Die Nachkriegsjahre

Für Lebsche war der Zweite Weltkrieg am 1. Mai 1945 beendet, als die Amerikaner in München einmarschierten. Unmittelbar danach wurden ihm als ständiger Gegner der nationalsozialistischen Ideologie wieder „alle seine Würden und Ämter“¹⁵⁰ zurückgegeben und er wurde schnell zur Vertrauensperson für die amerikanische Besatzungsmacht, was die medizinische Versorgung Münchens betraf.¹⁵¹ Am 1. April 1947 erhielt Lebsche, nach Bildung der ersten bayerischen Nachkriegsregierung, auch offiziell seine Rehabilitierung zum ordentlichen Professor für Chirurgie.¹⁵² „Mit seiner Ernennung zum o. Professor in der Medizinischen Fakultät der Universität München soll das ihm

¹⁴⁸ Schopp, 1958, S. 15.

¹⁴⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 15.

¹⁵⁰ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 18.

¹⁵¹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 18.

¹⁵² Vgl. Bayer. Haupt-StA MK 43942 Urkunde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 28.3.1947.

durch die nat. soz. Regierung zugefügte Unrecht wieder gutgemacht werden. Es liegt ohne Zweifel ein Wiedergutmachungsfall vor.“¹⁵³ Lebsche wurde mit der Leitung der Chirurgischen Universitätsklinik München beauftragt und stand somit an der Spitze dreier chirurgischer Häuser, der Universitätsklinik, der Maria-Theresia-Klinik und des ehemaligen Lazaretts in Fürstenried – ein Spital für Schwerstverwundete aus dem 2. Weltkrieg. Die „Schaltzentrale“¹⁵⁴ war die Maria-Theresia-Klinik.¹⁵⁵ Ebenfalls im Jahr 1947 erkrankte Lebsche an einer mehrwöchigen, schweren Krankheit und zog sich daraufhin aus allen öffentlichen Ämtern zurück, um in der Maria-Theresia-Klinik seinen Patienten als praktizierender Arzt und Chirurg die besten Dienste erweisen zu können.¹⁵⁶ Dort konnte er „sparsam in der äußeren Form, aber verschwenderisch in der Verausgabung von Zeit und Kraft für die Patienten, in der Erfüllung der Sorgfaltspflicht und im materiellen Aufwand für Pflege und Behandlung“¹⁵⁷ seinem geliebten Beruf nachgehen. Lebsches guter Ruf ging weit über Bayerns Grenzen hinaus und er behandelte Patienten aus mehr als 30 Ländern. So wurde der Platz in Lebsches Privatklinik immer knapper, wodurch diese im Jahr 1953 schließlich um das Doppelte vergrößert wurde.¹⁵⁸ Lebsche selbst schreibt zur Erweiterung der Maria-Theresia-Klinik: „Vergrößerung des Raumes bringt Vermehrung der Arbeit, Zunahme der Verantwortung, Anwachsen der Sorgen“.¹⁵⁹

Mit Ablauf des Monats September im Jahr 1954 wurde Lebsche mit Dank und Anerkennung vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus von seinen amtlichen Verpflichtungen an der Universität in München entbunden.¹⁶⁰

¹⁵³ Bayer. Haupt-StA MK 43942 Brief vom St.M.f.Unt.u.Kult. Nr.V an das Rektorat der Universität München München, 28.3.1947.

¹⁵⁴ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 18.

¹⁵⁵ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 18.

¹⁵⁶ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 19.

¹⁵⁷ Schopp, 1958, S. 16.

¹⁵⁸ Vgl. Schopp, 1958, S. 18.

¹⁵⁹ Brief Lebsche an Ernst, 23.12.53, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korr. V. 24.12.1953 - 31.12.1953“.

¹⁶⁰ Vgl. Bayer. Haupt-StA MK 43942 Urkunde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 13. 9. 1954.

4.11 Die letzten Lebensjahre und der Tod Lebsches

Im Jahr 1955 erlitt Lebsche seinen ersten Herzinfarkt. Diesbezüglich schreibt er einem Freund „Ein Herzwandinfarkt tut schrecklich weh und wirkt wie ein Erdbeben“.¹⁶¹ Dennoch schonte er sich kaum, leitete weiter die Klinik und operierte bereits nach zwei Monaten wieder.¹⁶² Lebsche dachte auch an seinem 70. Geburtstag im Jahr 1956 noch nicht an den Ruhestand, in einem Rundfunkgespräch erklärt er: „Die Klinik ist mein Werk, meine Gegenwart und meine Zukunft.“¹⁶³ Am 22. September 1957 erlag Lebsche mit 71 Jahren einem zweiten Herzinfarkt in seinem Arbeitszimmer der Maria-Theresia-Klinik.¹⁶⁴ Drei Tage später wurde er im Familiengrab in Glonn beigesetzt,¹⁶⁵ wo ihm „weit über tausend Menschen“¹⁶⁶ das letzte Geleit gaben. Seine alleinige Erbin war seine Schwester Clara.¹⁶⁷

Lebsches Nachfolger in der Maria-Theresia-Klinik, Karl Tauber¹⁶⁸ schreibt über ihn: „Geblichen ist die Erinnerung an einen Mann einmaliger Prägung, der im Reiche der Chirurgie ein Meister war und als Mensch ein Edelmann im wahrsten Sinne des Wortes.“¹⁶⁹

¹⁶¹ Brief Lebsche an Brunner, 12.12.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

¹⁶² Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 27.

¹⁶³ BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks am 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

¹⁶⁴ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 27.

¹⁶⁵ o.V.: Todesanzeige Dr.med. Max Lebsche, in SZ vom 124.9.1957, Sammlung H.O.

¹⁶⁶ tom: Am Grabe von Professor Lebsche, in SZ vom 26.9.1957 Sammlung H.O.

¹⁶⁷ Amtsgericht München, Nachlaßgericht Reg. 6272/57: Erbschein, 1.10.1957, aus Nachlass Max Lebsche.

¹⁶⁸ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 43.

¹⁶⁹ Schopp, 1958, S. 6 Vorwort von Tauber.



Abbildung 8: Familiengrab Lebsche in Glonn.

5 Das Wirken von Max Lebsche

„Die Fragen, die eine Zeit stellt und vor die sie sich gestellt sieht, werden zuletzt nicht durch Thesen und Theorien, sondern durch Menschen beantwortet - in erster Linie durch jene, denen eine exemplarische Lösung ihrer Lebensprobleme und eine vorbildhafte Gestaltung gelang.“¹⁷⁰

Mit diesen Worten aus der Einleitung einer Guardini-Monographie würdigt Josef Eisenburg, Assistenzarzt bei Lebsche, Träger der Max Lebsche – Medaille und Gründungsmitglied der Bayerischen Heimat- und Königspartei, rückblickend seinen „Lehrer“ im Artikel „In Memoriam Professor Dr. Max Lebsche“.¹⁷¹

Das „vorbildhafte“ Wirken setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen, welche nachfolgend aufgezeigt werden. Lebsches Weg war sein Leben lang von der Beziehung zu Sauerbruch beeinflusst, weswegen diese im nächsten Kapitel genauer beleuchtet wird. Danach werden wichtige Punkte seines Schaffens, wie seine wissenschaftlichen Arbeiten und die Klinikgründung dargestellt. Am herausragendsten ist jedoch Lebsches Handeln als Arzt und Mensch: es folgt die Beschreibung seines Engagements in Politik und Gesellschaft, seine Verankerung im christlichen Glauben, der Umgang mit seinen Patienten und abschließend das Kapitel „Lebsche als Arzt“.

5.1 Lebsche, der Sauerbruchs Schüler

Lebsche galt als der „bedeutendste(n) Vertreter der Münchener Sauerbruchs Schule“.¹⁷² Sein Leben lang hielt er regen Kontakt zu seinem Lehrer, zu dessen Frau Ada und Sohn Friedel, was zahlreiche Briefwechsel aus dem Nachlass bestätigen. Die Beziehung der beiden war freundschaftlich, eng und von Respekt beiderseits geprägt. Sauerbruch tat

¹⁷⁰ Eisenburg, Josef: In Memoriam Professor Dr. Max Lebsche, in Weiß-Blaue-Rundschau vom Aug.-Sept. 2005, S. 20/21.

¹⁷¹ Vgl. Brief Benno Eisenburg Obermair, 14.3.2007; Eisenburg, Josef: In Memoriam Professor Dr. Max Lebsche, in Weiß-Blaue-Rundschau vom Aug.-Sept. 2005, S. 20/21.

¹⁷² Eisenburg, Josef: In Memoriam Professor Dr. Max Lebsche, in Weiß-Blaue-Rundschau vom Aug.-Sept. 2005, S. 20/21.

sogar den Ausspruch: „Ich würde mich nur von meinem Freund Lebsche operieren lassen.“¹⁷³

Zum besseren Verständnis wird zunächst die Person Sauerbruchs beschrieben, danach die Sauerbruchsche Schule und das Verhältnis Lebsches und Sauerbruchs zueinander.

5.1.1 Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)

Ferdinand Sauerbruch wurde am 3. Juli 1875 in Barmen geboren, besuchte in seiner Jugend das Realgymnasium in Elberfeld und fing anschließend im Jahr 1885 an zu studieren. Er begann in Marburg zunächst das Studium der Naturwissenschaften, von dem er dann zum Medizinstudium wechselte. Nach einer jeweils kurzen Zeit in Marburg, Köln und Jena konnte Sauerbruch sein Staatsexamen 1901 in Leipzig ablegen.¹⁷⁴ Bereits 1902 promovierte er mit der Arbeit „Ein Beitrag zum Stoffwechsel des Kalks und der Phosphorsäure bei infantiler Osteomalacie“. Sauerbruch arbeitete erst als Assistenzarzt in Kassel, dann in Erfurt, sowie in Berlin-Moabit, bevor er in Breslau als Volontärsarzt an der chirurgischen Universitätsklinik Schüler von Johannes von Mikulicz-Radecki (s.o.) wurde, welcher ihn in der Thoraxchirurgie entscheidend weiterbrachte. Hier entwickelte er unter Mikulicz das Verfahren der Thoraxoperation in der Unterdruckkammer, zudem konnte er sich bei diesem 1905 für das Fach Chirurgie mit der Arbeit „Experimentelles zur Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre“ habilitieren. Nach Mikuliczs Tod folgte Sauerbruch 1905 seiner Berufung an die chirurgische Universitätsklinik in Greifswald, zwei Jahre später wechselte er nach Marburg, wo er zum a.o. Professor ernannt wurde. Im Jahr 1910 wurde er als o. Professor und Direktor der chirurgischen Universitätsklinik nach Zürich berufen.¹⁷⁵ Dort erlebte er nach eigenen Worten die glücklichste Zeit seines Lebens und konnte sich voll entfalten.¹⁷⁶ Während des 1. Weltkriegs meldete Sauerbruch sich freiwillig zum Kriegsdienst, wo er zum beratenden Chirurgen des 15. Armeekorps ernannt wurde.¹⁷⁷ Ab 1915 übernahm er,

¹⁷³ Obermair: Ein Leben für die Kranken, in: Altbayerische Heimatpost vom 10.-16.9.2007, S. 22.

¹⁷⁴ Vgl. Genschorek, 1987, S. 11 ff; <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁷⁵ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁷⁶ Vgl. Genschorek, 1987, S. 63; Killian & Krämer, 1951, S. 177.

¹⁷⁷ Vgl. Genschorek, 1987, S. 69.

während er wieder an der chirurgischen Klinik in Greifswald tätig war, die Leitung eines Reservelazaretts, wo er sehr viele Amputationen vornahm.¹⁷⁸ Sauerbruch äußert sich dazu in seinem Buch: „Es ist schmerzlich, jungen Leuten Gliedmaßen wegnehmen zu müssen, ohne ihnen einen einigermaßen ausgleichenden Ersatz geben zu können.“¹⁷⁹ So versuchte er den Verwundeten ihr Schicksal ertragbarer zu machen und begann mit der Entwicklung der „Sauerbrucharms“, einer Prothese, mit der dem Patienten ein natürliches Greifen durch willkürliche Bewegung der Finger möglich ist.¹⁸⁰ Im Jahr 1918 folgte Sauerbruch der Berufung an die Spitze der chirurgischen Universitätsklinik in München, welche sich unter seiner Führung enorm entwickelte.¹⁸¹ In dieser Zeit war Lebsche sein Schüler. Trotz der umfangreichen und für Sauerbruch befriedigenden Lehrtätigkeit folgte er im Jahr 1927 dem Ruf an die Berliner Charité und verzichtete so darauf, weiter die größte Klinik Deutschlands in München zu leiten.¹⁸² Sauerbruch übernahm somit als Ordinarius die Leitung der chirurgischen Universitätsklinik der Charité in Berlin bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1949. Hier gelangte er an den Höhepunkt seiner Karriere, die Grundsteine einer bedeutenden Chirurgeschule, der international bekannten „Sauerbruch-Schule“, waren gelegt.¹⁸³ Doch waren die Jahre in Berlin nicht leicht, die Klinik hatte schwer unter den Folgen des 2. Weltkriegs zu leiden, da sie durch Bomben stark zerstört war, was Sauerbruch viel Leid und Sorgen aufbürdete.¹⁸⁴ Doch konnte er trotz seines inneren Abstands zur nationalsozialistischen Ideologie seine große Karriere weiterverfolgen, er war seit 1920 mit Hitler persönlich bekannt und erhielt verschiedenste Ehrungen vom Regime.¹⁸⁵ Ab 1940 wurde er im militärmedizinischen Dienst als beratender Chirurg für verschiedene Lazarette in Belgien, Holland und Frankreich eingesetzt.¹⁸⁶ In seinen letzten Lebensjahren erkrankte Sauerbruch an einer Hirnsklerose, welche sich in seinem persönlichen Verhalten und bei seiner Tätigkeit und Arbeitsweise als Chirurg

¹⁷⁸ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁷⁹ Sauerbruch, 1951, S. 226.

¹⁸⁰ Vgl. Genschorek, 1987, S. 71 ff; <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁸¹ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁸² Vgl. Genschorek, 1987, S. 124.

¹⁸³ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 177; <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁸⁴ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 177.

¹⁸⁵ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁸⁶ Vgl. Genschorek, 1987, S. 183.

stark bemerkbar machte.¹⁸⁷ Zum einen Teil aus materiellen Sorgen, zum anderen aus Liebe zum Beruf, war er trotz Krankheit und Ablegung der Ämter in der Charité weiter als Chirurg in Privatkliniken tätig, was ihm in der Öffentlichkeit schwere Kritik einbrachte.¹⁸⁸

Nach einem schweren Anfall und zunehmender Schwäche verstarb Sauerbruch am 2. Juli 1951.

In Killian und Krämers Buch „Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im deutschen Raum“ steht zusammenfassend: „Ferdinand Sauerbruch gehört zu den größten Chirurgen, die Deutschland je hervorgebracht hat und ist ein Gigant der Arbeit.“¹⁸⁹ Seine Schwerpunkte in der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit als Chirurg waren die Thorax- und Lungenchirurgie, die Chirurgie des Pharynx, die Chirurgie der großen Gefäße und des Herzens, sein eigens entwickeltes Druckdifferenzverfahren und die Wiederherstellungschirurgie mit der Erfindung des „Sauerbrucharms“. Sein monumentales, mehrbändiges Werk die „Chirurgie der Brustorgane“ wurde zu einem der bedeutendsten chirurgischen Bücher seiner Zeit.¹⁹⁰

5.1.2 Die Sauerbruchsche Schule

Die Chirurgie in Deutschland verdankt ihren Aufstieg ab dem 19. Jahrhundert der Entstehung der Chirurgeschulen im deutschen Raum.¹⁹¹ Maßgeblich trugen zu deren Entwicklung August Gottlieb Richter in Göttingen, der „Chirurg des Nordens“¹⁹², Kaspar von Siebold, der Gründer einer Chirurgendynastie in Würzburg und Vinzenz von Kern in Wien, bei. Der Unterricht in der Chirurgie wurde ausschließlich in Universitäten abgehalten und die Lehrer waren nicht mehr nur für den theoretischen Teil der Ausbildung als Dozent zuständig, sondern auch für den praktischen, es wurde gang und gäbe, dass diese voroperierten.¹⁹³ So gründete Conrad Johann Martin v. Langenbeck,

¹⁸⁷ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

¹⁸⁸ Vgl. Genschorek, 1987, S. 214 ff.

¹⁸⁹ Killian & Krämer, 1951, S. 177.

¹⁹⁰ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 177.

¹⁹¹ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 28.

¹⁹² Killian & Krämer, 1951, S. 28.

¹⁹³ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 28.

Schüler der Chirurgeschulen von Richter und v. Siebold seine eigene Schule. Dieser folgte die seines Neffen Bernhard v. Langenbeck. Aus dieser ging Billroths, dann wiederum v. Mikulicz-Radeckis und letztendlich Sauerbruchs Chirurgeschule hervor, deren Schüler Lebsche war.¹⁹⁴

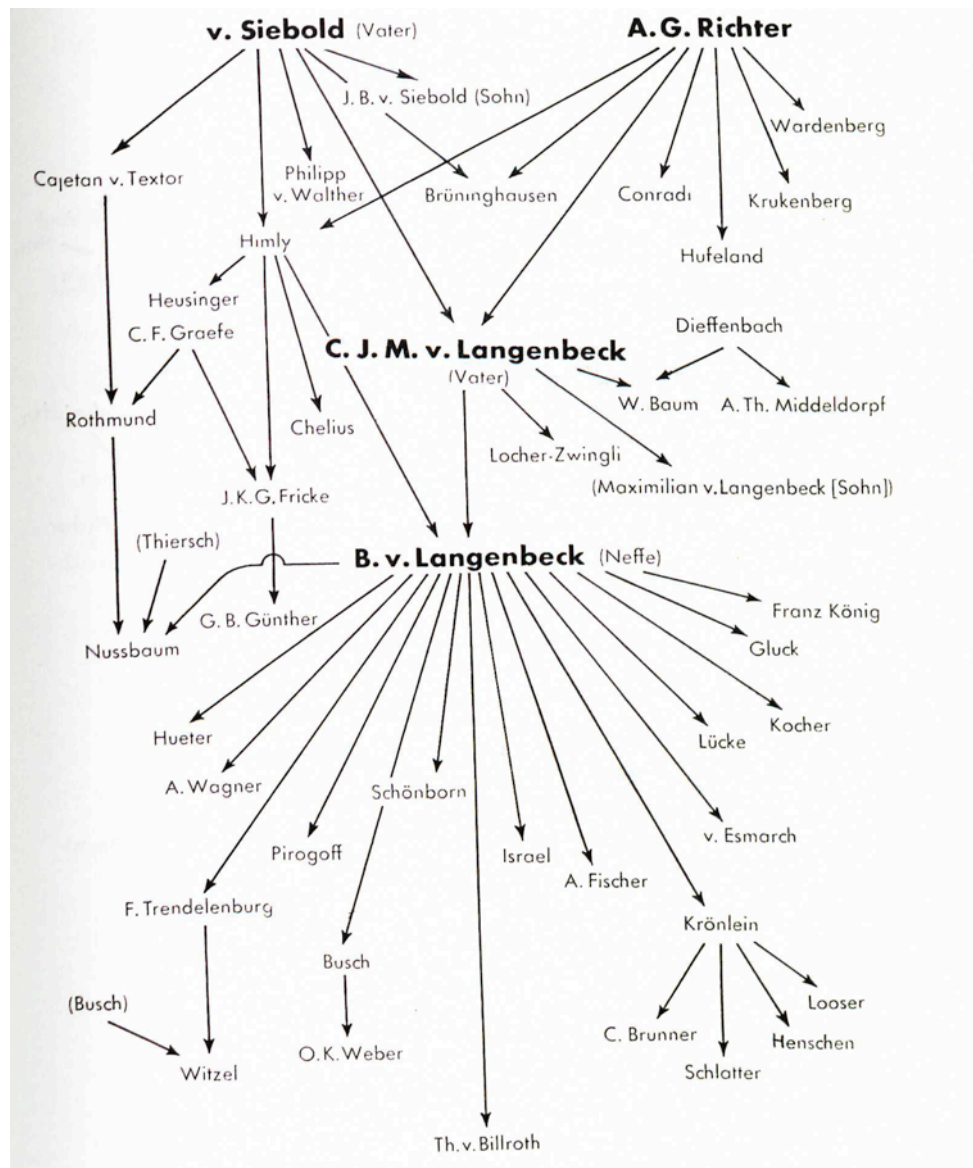


Abbildung 9: Schule v. Siebold, Richter, C.J.M.v. Langenbeck, B. v. Langenbeck.

¹⁹⁴ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 215 ff.

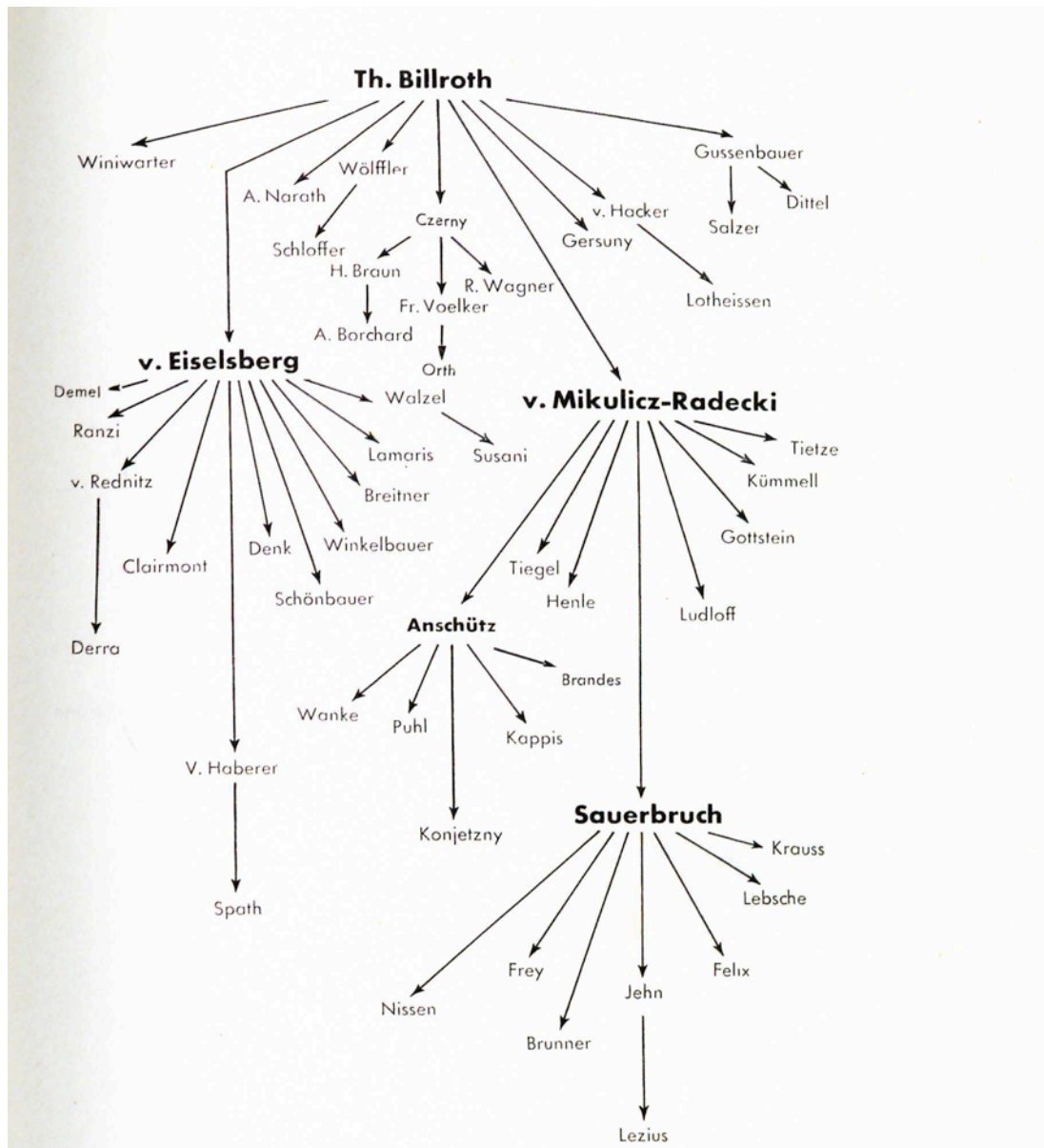


Abbildung 10: Schule Th. Billroth, v. Eiselsberg, v. Mikulicz-Radecki und Sauerbruch.

Auf die Frage, ab wann man „Schüler“ einer Chirurgeschule sei, antwortet Lebsche, dass „ein Assistent dann als Schüler eines Lehrers (gelte), wenn er seine gesamte chirurgische Ausbildung und wohl noch einige Gesellenjahre bei einem Mann verbracht hat.“¹⁹⁵ Lebsche sollte somit als Sauerbruch-Schüler bezeichnet werden, da er zehn Jahre (1918-1928) Schüler bei Sauerbruch war, sich bei diesem habilitierte und Ober-

¹⁹⁵ Brief Lebsche an Dörfler, 21.11.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

arzt war.¹⁹⁶ Er sah es jedoch kritisch, wenn Chirurgen sich und ihr Können über ihre Lehrer definierten, denn „(n)och ist nichts darüber ausgesagt, ob die Söhne, Enkel, Urenkel und spätere nun auch würdige Nachkommen des Stammvaters sind. Es ist eine unverkennbare Schwäche und Ueberheblichkeit, wenn Kinder Stand und Bedeutung des Vaters auf sich persönlich beziehen. Bei den akademischen Stammbäumen ist es ebenso und oft noch schlimmer. (...) Aber dieser ‚Vater‘ und ‚Lehrer‘ ist oft ganz unschuldig an dem Entwicklungsgang des Schülers, an dessen Worten und Benehmen. Schliesslich muß ja auch sein Wesen und seine Erziehungsarbeit lang genug wirksam sein, damit der Lehrer auch wirklich den Schüler als legitimen Sohn anerkennen kann.“¹⁹⁷

Die Erziehung der ärztlichen Nachkommen lag Sauerbruch sehr am Herzen, eine seiner ausgeprägtesten Eigenschaften war „die köstliche Gabe, die akademische Jugend mit rechter Art und Kunst zu fassen und ihr oft echte ärztliche Berufsauffassung und ärztliches Denken einzuflößen.“¹⁹⁸ Sauerbruch stellte die Lehrinteressen über das wissenschaftliche Arbeiten und die Fortentwicklung neuer operativ-technischer Möglichkeiten. So erreichte er den Höhepunkt seiner Karriere mit der Formierung seiner international bedeutenden „Sauerbruch-Schule“.¹⁹⁹

Die wichtigsten Vertreter der Sauerbruchschen Schule waren Nissen, Frey, Brunner, Jehn, Felix, Lebsche und Krauß.²⁰⁰ Schüler Sauerbruchs zu sein stellte hohe Anforderungen an dessen junge Assistenten. Lebsche schreibt dazu „Wir Jungen mußten immer lernen, operieren helfen, wissenschaftliche Arbeiten machen, einige durften sich habilitieren, den Chef auf Reisen begleiten, an den Büchern mitarbeiten: Es waren wirklich Jahre unaufhörlicher Tätigkeit, starker Spannung, großer Verantwortung und klarer

¹⁹⁶ Vgl. Brief Lebsche an Dörfler, 21.11.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

¹⁹⁷ Brief Lebsche an Dörfler, 21.11.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

¹⁹⁸ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

¹⁹⁹ Vgl. <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

²⁰⁰ Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 177.

Erfolge.“²⁰¹ Sauerbruchs große Forderung bestand immer darin, „die Pflicht zu erfüllen, erst als Mensch, dann als Arzt und dann erst als Chirurg.“²⁰²

Die Sauerbruchs Schüler waren untereinander gut vernetzt, sie hielten sich gegenseitig über Briefverkehr auf dem Laufenden. Ihrem Lehrer gegenüber empfanden sie große Dankbarkeit, so organisierten sie beispielsweise zu runden Geburtstagen Sauerbruchs Veröffentlichungen von Sammlungen wissenschaftlicher Arbeiten seiner Schüler um ihm Freude zu bereiten.²⁰³ Die Versendeliste für die Sammlung zu dessen 70. Geburtstag fasste 37 Personen.²⁰⁴

Der hippokratische Eid „Ich will meinen Lehrer meinen eigenen Eltern gleich achten, sein Lebensschicksal mit ihm teilen und ihm im Notfall das zum Unterhalt Notwendige gewähren“²⁰⁵ war bei den Sauerbruchs Schülern bedeutender Grundsatz und sie kümmerten sich um ihren Lehrer so weit es möglich war bis an dessen Lebensende.²⁰⁶ Lebsche schreibt an Sauerbruch „Wir wollen Pflanzstätte der Schule Mikulicz sein, wir gehören zu Dir und wir werden uns der Schule und Dir gegenüber verpflichtet fühlen.“²⁰⁷

²⁰¹ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁰² Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁰³ Vgl. 60. Geburtstag Brief Lebsche an Nissen, 3.8.1934, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. Priv. 1934 P“.

70. Geburtstag Brief Gohrbandt an Lebsche, im Januar 1945, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. Jan. 1945 P“.

75. Geburtstag Brief Frey an Lebsche, 2.2.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner unbeschriftet (ca. April/Mai 1950)

80. Geburtstag Brief Friedel Sauerbruch an Lebsche, 15.1.1956, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „I. 1956 Privat-Korrespondenz 1.1.1956-31.3.1956“

²⁰⁴ Vgl. Brief Gohrbandt an Lebsche, im Januar 1945, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. Jan. 1945 P“.

²⁰⁵ Brief Lebsche an Nissen, 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁰⁶ Brief Lebsche an Felix, 16.6.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat Korrespondenz vom 24.5.1950 bis 31.8.1950“; Briefwechsel Lebsche-Nissen Januar/Februar 1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁰⁷ Brief Lebsche an Sauerbruch, 29.10.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

5.1.3 Die Beziehung Lebsche – Sauerbruch

Die Wege von Sauerbruch und Lebsche kreuzten sich erstmals im Jahr 1918 in München.

Lebsche war seit Januar 1912 unter von Angerer Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik München.²⁰⁸ Als dieser im Januar 1918 nach einem Herzinfarkt auf dem Operationstisch in Lebsches Armen gestorben war,²⁰⁹ wurde im darauffolgenden Sommer als dessen Nachfolger Sauerbruch als Ordinarius für Chirurgie nach München berufen.

Bereits im Spätsommer 1918 traf Sauerbruch in München ein und er nahm seine Arbeit an der Spitze der Münchner Universitätsklinik auf, wo für ihn eigens ein moderner Operationssaal gebaut worden war. In Zürich, wo Sauerbruch zuvor als Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik tätig war, hatte er um vorzeitige Entlassung gebeten, um noch im Wintersemester mit der Vorlesungstätigkeit in seiner neuen Heimat beginnen zu können.²¹⁰ In München las er über Allgemeine Chirurgie, worüber er in seinen Memoiren berichtet: „Viel Überlegungen hatte ich darauf verwandt, wie ich meinen Studenten das Thema klar aufzeigen konnte. Bald fand ich meinen Hörsaal überfüllt. Kranke aus meiner Privatstation, die nicht bettlägerig waren, Ärzte aus der Stadt, sie alle kamen, um mich zu hören. Die kleine Loge, die ursprünglich für Angehörige des Bayerischen Hofes eingebaut war, füllte sich stets mit Prominenten. In den ersten Semestern, die ich las – meistens abends von sechs bis acht – hatte ich vor mir ein Auditorium von Studenten, die krank und elend aussahen. Dieses Bild änderte sich erst allmählich.“²¹¹ Durch sein mitreißendes Temperament, die glänzende Rednerbegabung, seinen Geist und unbeugsamen Mut wurde Sauerbruch die Bewunderung seiner Studenten und Fachkollegen zuteil.²¹²

Sauerbruchs Hauptarbeitsgebiet war die Chirurgie der Brustorgane, worüber er im Februar 1920 unter Mithilfe einiger Fachkollegen sein wissenschaftliches Hauptwerk veröffentlichte. Das bestimmende Element seines ärztlichen Wirkens jedoch war die

²⁰⁸ Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche.

²⁰⁹ Vgl. BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks, 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

²¹⁰ Genschorek, 1987, S. 60, S. 81ff.

²¹¹ Sauerbruch, 1951, S. 388.

²¹² Vgl. Killian & Krämer, 1951, S. 177.

Fürsorge und Hilfe für seine Patienten.²¹³ An seine Mitarbeiter, also auch an Lebsche, stellte er höchste Anforderungen zu denen äußerstes Pflichtbewusstsein, absolute Selbstaufgabe und stetige Konzentration zählten. Die Begabung zum wissenschaftlichen Arbeiten war zudem Voraussetzung um sich an Sauerbruchs Klinik halten zu können.²¹⁴ Auch zum privaten Lebensstil seiner Mitarbeiter äußerte sich Sauerbruch: „Ich habe es nie gern gesehen, wenn meine jungen Assistenten sich verlobten oder gar verheirateten. (...) (Ich wollte,) daß die jungen Ärzte mit ihrer Klinik verheiratet waren.“²¹⁵ So galt „das ungeschriebene Gesetz des Zölibats“²¹⁶ in seiner Klinik in München, und Lebsche war so als lediger Assistenzarzt und später Oberarzt Sauerbruchs in dieser Hinsicht vorbildlich.



Abbildung 11: Im Hörsaal in München. 3.v.r. sitzend Sauerbruch, 1.v.r. sitzend Lebsche.

Sauerbruch erkannte in Lebsche bald „den bedeutendsten Vertreter der früheren Münchner Schule“²¹⁷, und räumte ihm eine Sonderstellung an seiner Klinik ein. Das Verhältnis der beiden wird als „höchst fruchtbare Symbiose“²¹⁸ bezeichnet.

²¹³ Vgl. Genschorek, 1987, S. 87.

²¹⁴ Vgl. Genschorek, 1987, S. 111.

²¹⁵ Sauerbruch, 1951, S. 412.

²¹⁶ Sauerbruch, 1951, S. 412.

²¹⁷ Schopp, 1958, S. 10.

Im Jahr 1921 verfassten Sauerbruch und Lebsche gemeinsam die Arbeit „Die Behandlung der bösartigen Geschwülste“²¹⁹ und im Sommer 1922 habilitierte sich Lebsche bei ihm mit der Arbeit „Ausschaltung und Ersatz der Aorta“.²²⁰ Weitere Veröffentlichungen Lebsches unter Sauerbruch folgten zu den Themen und Fachgebieten der postoperativen Tetanie, der Kropfoperation, Gitterlunge und der Lunge, zudem arbeitete Lebsche an Sauerbruchs Werk „Chirurgie der Brustorgane“ mit, in welchem er die „Chirurgie des Thymus“ abhandelte.²²¹

Unter Sauerbruch zu arbeiten war nicht bequem. Er war ein strenger Vorgesetzter, der oft herbe Kritik äußerte, Unbeherrschtheit und Ungeduld an den Tag legte, und so an seine Mitarbeiter hohe Anforderungen stellte, die sie an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit brachten.²²² Er akzeptierte auch nur bestimmte Herren als Chefassistenten, einzelne Assistenten, obwohl diese nicht minder qualifiziert waren, provozierten aus unerklärlichen Gründen oft Sauerbruchs Zorn. So kam es, dass in seiner Zeit in München stets die gleichen Namen als Chefassistenten an der täglichen Operationstafel standen und der folgende Spruch aufkam:²²³

„Chef, Lebsche, Frey und Nissen
das ganze Leben ist ... ein Traum.“²²⁴

Durch seine hervorragenden Leistungen und das immer weiter wachsende internationale Ansehen erreichte Sauerbruch eine Berufung nach Berlin als „Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik der Berliner Charité“²²⁵. Zunächst reagierte er etwas abgeneigt, als jedoch die Möglichkeit im Raum stand, Sauerbruchs Berufung für die Charité mit der Leitung des Klinikums in der Ziegelstraße zu verbinden, folgte er dieser. Denn an der Spitze der Klinik in Ziegelstraße waren seit Jahrzehnten herausragende Chirurgen

²¹⁸ Schopp, 1958, S. 10.

²¹⁹ Vgl. Schopp, 1958, S. 10; Brief Lebsche an Sauerbruch 24.9.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928“.

²²⁰ Lebsche: Lebenslauf, aus Nachlass Max Lebsche.

²²¹ Lebsche: Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, aus Nachlass Max Lebsche.

²²² Vgl. Nissen, 1969, S. 148.

²²³ Vgl. Nissen, 1969, S. 150.

²²⁴ Nissen, 1969, S. 150.

²²⁵ Genschorek, 1987, S. 116.

wie Albrecht von Graefe, Bernhard von Langenbeck, Ernst von Bergmann und August Bier gestanden, deren Nachfolge anzutreten für Sauerbruch verlockend war.²²⁶

Dass er nicht auf Berlin verzichten wollte, warf Lebsche, der in München geblieben war, Sauerbruch noch lange vor: „Diese Riesenarbeit, seine Klinik zu verpflanzen, hätte er (Sauerbruch) sich sparen können: Ubi Caesar, ibi Roma, habe ich ihm gesagt. In diesen Jahren hätte unsere Klinik die Fortschritte der europäischen und amerikanischen Kliniken erspähen und anwenden müssen.“²²⁷

Sauerbruch diente trotz örtlicher Entfernung seinen engagierten langjährigen Mitarbeitern wie auch seinen Schülern gerne als Berater, wie das bei Lebsche der Fall war. In unzähligen Briefen teilte er Rückschläge und Sorgen, er half mit großer Einfühlungsgabe und unterstützte mit weissen Ratschlägen. Er war überzeugt, dass der Erfolg oder Misserfolg seiner Schüler auch sein eigener war.²²⁸

Sauerbruch versuchte die Schüler nach all seinen Möglichkeiten weiterzubringen. So kam es, dass er Lebsche bei der Planung seiner Privatklinik 1929 unterstützte.²²⁹ Als die Krankenstation der Münchener Universitätsklinik die Zahl Lebsches Patienten nicht mehr fassen konnte, nahm Sauerbruch mit James Loeb Kontakt auf, einem amerikanischen Philanthropen, welchem ein Haus am Bavariaring gehörte. Dieses war vorübergehend eine Kuranstalt und Sauerbruch brachte das Anliegen vor, es in eine chirurgische Privatklinik unter Lebsches Führung umzuwandeln.²³⁰ Mit großem Zutun Lebsches konnte dort schließlich im März 1930 die Maria-Theresia-Klinik mit 35 Krankenbetten eröffnet werden.²³¹ Er schreibt ein Jahr später an Sauerbruch, dass er versuchte, „das Tochterinstitut im Geiste des Vaterhauses zu leiten und zu entwickeln.“²³² Sauerbruchs

²²⁶ Vgl. Genschorek, 1987, S. 116.

²²⁷ Brief Lebsche an Felix, 28.2.1956 aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „I. 1956 Privat-Korrespondenz 1.1.1956-31.1.1956“.

²²⁸ Vgl. Nissen, 1969, S. 148.

²²⁹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch 7.8.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

²³⁰ Vgl. Schopp, 1977, S. 6; Brief Lebsche an Sauerbruch 7.8.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“; Schopp, 1958, S. 14.

²³¹ Vgl. Schopp, 1977, S. 6.

²³² Brief Lebsche an Sauerbruch, 1.4.1931, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 1931 P“.

Gesetze und sein Berufsethos wirkten also über Berlins Grenzen hinaus, unter anderem in seiner, wie es Lebsche bezeichnet „kleinste(n) Filiale am Bavariaring“²³³.

Lebsche hielt stets Kontakt zu Sauerbruch, auch tauschte er sich rege mit dessen Frau Ada und Sohn Friedel aus, da laut Lebsche „die innige Verbundenheit von Lehrer und Schülern, (...) in echt hippokratischem Geist die Familie des Lehrers (...) miteinschließt.“²³⁴ So bot er Friedel Sauerbruch, dem zweitgeborenen Sohn Sauerbruchs,²³⁵ welcher Medizin studierte, ein Pflegepraktikum in seiner Klinik an.²³⁶ Später setzte dieser in München sein Studium fort²³⁷ und arbeitete nach einigen Jahren letztendlich bei Lebsche im Lazarett, wo Lebsche ihn als „denkbar angenehmste(n) Helfer und Freund bei den Kranken und Verwundeten“²³⁸ bezeichnet.

Das enge Verhältnis Sauerbruch und Lebsches wird besonders deutlich, als Lebsche es im Jahr 1937 wagte, dem abgeschafften Sauerbruch in einem sehr persönlichen Brief zu mehr Ruhe und Ablenkung zu raten. Darin tadelt er ihn für seine harte Arbeit, die große Kritik und Härte gegen sich selbst und das zu hohe Tempo, das er vorlegt.²³⁹ Lebsche schreibt ihm „Wenn Du so abgerackert (...) operierst, Vorträge hältst, Klinikarbeiten machst, Sitzungen und Festlichkeiten erledigen willst, dann kann das auf die Dauer nicht ohne Reibungen und Schwierigkeiten aller Art gehen“²⁴⁰. Er machte sich Sorgen

²³³ Brief Lebsche an Sauerbruch, 20.12.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 7.10.-22.12.1949 P“.

²³⁴ Brief Lebsche an Georgi, 19.9.1957, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „IX. 1957 Privat-Korresp. 1.9.1957-20.9.1957“.

²³⁵ Vgl. Genschorek, 1987, S. 62.

²³⁶ Vgl. Brief Lebsche an Ada Sauerbruch 16.2.1932, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 1932 P“.

²³⁷ Vgl. Brief Lebsche an Haeker, 7.11.1934, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1934 P“.

²³⁸ Brief Lebsche an Barreau, 30.12.1940, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Jan. 1941 P“.

²³⁹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch, 10.8.1937, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1937 P“.

²⁴⁰ Brief Lebsche an Sauerbruch, 10.8.1937, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1937 P“.

um seinen 20 Jahre treuen Lehrer, und riet ihm aus einem Urlaub in der Natur neue Kräfte zu schöpfen.²⁴¹

In Sauerbruchs letzten Lebensjahren stellte seine fortschreitende Hirnsklerose, durch welche sich ab dem Frühsommer 1948 sklerotische Ausfallerscheinungen zeigten, seine Familie, Fachkollegen und seine Schüler vor eine große Aufgabe. Man war es nicht gewohnt, den großen Sauerbruch ohne seine chirurgische Sicherheit und geistige Schärfe zu erleben.²⁴² Ihm unterliefen schwerwiegende chirurgische Fehler, er war jedoch der Überzeugung, dass seine operativen Fähigkeiten immer noch vorhanden seien, ein Zeichen seiner fortschreitenden Krankheit.²⁴³ Lebsche schreibt hierzu an Ada Sauerbruch im März 1949 „Frau Dr. Georgi hatte mir schon von ihm erzählt, worauf ich aber nur schweigen konnte. Wahrscheinlich ist das überhaupt für alle die einzig mögliche Reaktion“²⁴⁴. Er riet zu einem guten und ruhigen Abschluss Sauerbruchs Karriere: „Ströme stürzen auch nicht in das Meer, sondern sie münden in majestätischer Grösse und Ruhe.“²⁴⁵ An Sauerbruch selbst schreibt Lebsche „Der Arzt weiss doch um das Phasenhafte des menschlichen Lebens. Er weiss auch, dass er diesem Gesetz selbst unterworfen ist. Die Kunst wird darin bestehen, jede Phase rechtzeitig zu erkennen, ihr den rechten Sinn zu geben und vor allem die persönliche Freiheit zu erhalten.“²⁴⁶

Anfang Dezember 1949 konnte Sauerbruch davon überzeugt werden, dass es an der Zeit sei, sich in den Ruhestand versetzen zu lassen. So reichte er am 3. Dezember sein Gesuch um Emeritierung ein, äußerte jedoch Ada Sauerbruch gegenüber Zweifel um seinen künftigen Lebensunterhalt.²⁴⁷

²⁴¹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch, 10.8.1937, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1937 P“.

²⁴² Vgl. Genschorek, 1987, S. 212.

²⁴³ Vgl. Nissen, 1969, S. 171 ff; <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>.

²⁴⁴ Brief Lebsche an Ada Sauerbruch 29.3.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

²⁴⁵ Brief Lebsche an Ada Sauerbruch 29.3.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

²⁴⁶ Brief Lebsche an Sauerbruch, 20.12.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 7.10.1949-22.12.1949 P“.

²⁴⁷ Vgl. Genschorek, 1987, S. 212.; Brief Nissen an Lebsche, 5.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

Dieses Bedenken wurde von dem Rechtsanwalt und Notar Ludwig Ruge, mit dem Nissen über Sauerbruchs finanzielle Situation beriet, bestätigt.²⁴⁸ Sauerbruchs Schüler nahmen den hippokratischen Eid sehr ernst: „Ich will meinen Lehrer meinen eigenen Eltern gleich achten, sein Lebensschicksal mit ihm teilen und ihm im Notfall das zum Unterhalt Notwendige gewähren.“²⁴⁹ So kamen Nissen und Lebsche zu dem Entschluß, gemeinsam mit den anderen Schülern - Ruppanner, Bircher, Brunner und Frey - für Sauerbruchs Existenz zu sorgen und für „le salaire vitale“²⁵⁰ aufzukommen.²⁵¹ Jedoch waren nicht alle Schüler angetan von dem Vorhaben, viele alte Freunde lehnten ab, sie sprachen von einer „Entfremdung“ Sauerbruchs durch seine zweite Heirat.²⁵²

Nicht nur finanziell versuchte Lebsche seinen Lehrer an dessen Lebensabend zu unterstützen. Er selbst war zwar nicht vor Ort, kümmerte sich jedoch, dass Sauerbruch Beistand bekam und schrieb an Willi Felix, Sauerbruchs Nachfolger in Berlin „Sei ihm auch in alten Tagen Stütze und Ratgeber. Er braucht Dich vielleicht noch recht notwendig!“²⁵³

Anfang Juli 1951 erreichte Lebsche ein Telegramm von Friedel Sauerbruch, auf dem er zur Beerdigung Sauerbruchs eingeladen wurde. Dieser war am 2. Juli 1951 verstorben.²⁵⁴ Lebsche konnte nicht zur Trauerfeier nach Berlin reisen, Felix berichtet ihm

²⁴⁸ Vgl. Kopie von Brief Ruge an Nissen, 23.12.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁴⁹ Brief Lebsche an Nissen 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁵⁰ Brief Lebsche an Nissen 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁵¹ Vgl. Brief Nissen an Lebsche, 5.1.1950 und Brief Lebsche an Nissen 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁵² Vgl. Brief Nissen an Lebsche, 7.2.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

²⁵³ Brief Lebsche an Felix, 16.6.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat Korrespondenz vom 24.5.1950 bis 31.8.1950“.

²⁵⁴ Vgl. Telegramm Friedel Sauerbruch an Lebsche, Anfang Juli 1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1. April 1951 – 24. Juli 1951“; <http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>.

darauf, dass einige Sauerbruch-Schüler wie Frey, Fick, Kraus, Übelhör, Gumpel, Stumpe und v. Dankelmann teilnahmen.²⁵⁵

Zum Tode Sauerbruchs schreibt Lebsche an Brunner, ebenfalls Sauerbruch-Schüler: „unser alter Meister ist nun still geworden. Auf ihn wird das Wort zutreffen: ‚Und ihre Werke folgen ihnen nach.‘“²⁵⁶.

Auch nach dessen Tod lebte die Sauerbruchsche Schule weiter: Es fand jährlich ein Treffen der Sauerbruch-Schüler statt, auch sollten die „Enkel“ gesammelt werden und daran teilnehmen.²⁵⁷

5.1.4 Lebsche über Sauerbruch

Als Lebsche vom Kindler und Schiermeyer Verlag kurz nach dem Erscheinen von Sauerbruchs Biographie „Das war mein Leben“, um eine Beurteilung dieser gebeten wird, antwortet Lebsche „Wer der Persönlichkeit des Autors als Schüler 11 Jahre gefolgt ist und weitere 22 Jahre nahegestanden hat, der empfindet eine gewisse Profanierung, wenn die Interna ins grelle Licht gestellt werden.“²⁵⁸ Er hält wenige Jahre später fest, dass er das Buch zwar besitze, aber nicht gelesen habe, da er die guten Erinnerungen an seinen Lehrer nicht von unrichtigen Inhalten trüben lassen wolle. Denn in seiner Zeit unter Sauerbruch in München erlebte Lebsche sehr viel Wertvolles, was ihm persönlich zu Sauerbruchs Vita genüge.²⁵⁹

Lebsche beschreibt die erste Zeit, als Sauerbruch in München ankam und lehrte, für Sauerbruch selbst und seine Mitarbeiter als schwere Phase: „Krieg verloren, Revolution, Armut, Hunger. Aber mit eiserner Energie und fliegendem Elan hat Sauerbruch das

²⁵⁵ Vgl. Brief Felix an Lebsche, 19.7.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geb. Korrespondenz 25.7.1951-20.9.1951 P“.

²⁵⁶ Brief Lebsche an Brunner, 2.10.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz ab 11.9.1951-2.10.1951 60. Geburtstag“.

²⁵⁷ Einladung Fick an Lebsche, 29.3.1955; Brief Lebsche an Fick, 6.4.1955, beides aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XIII. 1955 Privat-Korr. 1.1.1955-15.4.1955“.

²⁵⁸ Brief Lebsche an Kindler und Schiermeyer Verlag, 30.11.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

²⁵⁹ Vgl. Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

akademische und klinische Leben begonnen und fortgeführt.“²⁶⁰ In der Abschlussvorlesung des Semesters, in dem Sauerbruch sich von München verabschiedet, liest Lebsche voll Anerkennung: „Ich zähle (aber) zu jenen, denen seine (Sauerbruchs) Lehr- und Forschertätigkeit an der Münchner Klinik besonders nahe und klar vor Augen stand. Darum weiss ich auch, wie sehr ihm gerade die Erziehung des ärztlichen Nachwuchses am Herzen lag. Zweifellos ist eine der ausgeprägtesten Eigenschaften dieser starken Persönlichkeit die köstliche Gabe, die akademische Jugend mit rechter Art und Kunst zu fassen und ihr oft echte ärztliche Berufsauffassung und ärztliches Denken einzuflössen.“²⁶¹ Besonders betont Lebsche Sauerbruchs größtes Ziel, aus den jungen Medizinern gute Ärzte zu machen, welche in Diagnostik und praktischen Kenntnissen, durch Zuhilfenahme von Auge, Ohr und Verstand, versiert sind.²⁶² Auch auf die Menschlichkeit Sauerbruchs wies Lebsche seine Studenten hin: „Ich schätze noch höher seine Absicht, in Ihnen das Aertzlich-Menschliche zu pflegen. Sie kennen den berühmten Ausspruch aus der Geschichte der Medizin: Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein.“²⁶³ Besonders hebt Lebsche Sauerbruchs umfassendes Wissen und Können, die wertvolle Erfahrung und „glückliche Intuition“²⁶⁴ und das energische Fordern nach wissenschaftlichem Arbeiten hervor und ist um die „starke Quelle der Energie und des Ansporns, rastlos vorwärts zu streben“²⁶⁵, dankbar.²⁶⁶

Doch war Lebsche nicht nur voll des Lobes über seinen akademischen Lehrer, er hatte seine eigene, reflektierte Meinung. Besonders deutlich wird dies, als er an Willi Felix, ebenfalls Sauerbruchs Schüler, von dem schwierigen Charakter ihres gemeinsamen Lehrers schreibt. Doch ihm ist gleichzeitig klar, dass man diesen nie ändern könnte und Sauerbruch ein Leben lang seine eigenen Wege geht, von denen er sich keinesfalls abbringen lassen würde.²⁶⁷ Zum Beispiel war Sauerbruchs Wechsel nach Berlin für

²⁶⁰ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁶¹ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶² Vgl. Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶³ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶⁴ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶⁵ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶⁶ Vgl. Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

²⁶⁷ Vgl. Brief Lebsche an Felix, 12.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz v. 23.12.1949-23-4-1950“

Lebsche nicht nachvollziehbar. Er sah die Angelegenheit äußerst kritisch und gab noch Jahre später zu verstehen, dass diese Entscheidung in seinen Augen falsch war.²⁶⁸ Er erklärte dies damit, dass auch ein großer Chirurg ab und an seine Ruhe brauche, welche Sauerbruch in Berlin niemals finden konnte. Darüber hinaus bezeichnet er Sauerbruchs Wirken an der Charité als „Hast, Unruhe und Kampf“²⁶⁹.

Lebsche war der Auffassung, dass es nicht richtig sei, Sauerbruch in allen Bereichen uneingeschränkt zu folgen. Doch sollte man auf dessen Worte und Anregungen, sowie auch Mahnungen hören.²⁷⁰ Als besonders bemerkenswert empfand Lebsche Sauerbruchs „Leutseligkeit gegenüber armen, einfachen Menschen, seine Generosität und Großzügigkeit gegenüber Hilfesuchenden“²⁷¹, sowie dessen Gefühl für Gerechtigkeit und Toleranz.²⁷²

Vier Jahre nach Sauerbruchs Tod im Jahr 1951 schreibt Lebsche „Da ich Sauerbruch’s Begleiter und Schüler in der reichen Münchner Zeit sein durfte, verbinden mich mit seinem Andenken und mit seiner verehrten Familie unvergängliche Treue und große Dankbarkeit. Vieles, sehr vieles habe ich bei meinem Lehrer lernen und von ihm übernehmen können. Fast immer konnte man das tun, was er sagte. Und wenn man heute manches anders macht als er selbst, dann muß man selbst noch für die ‚Differentialdiagnose‘ dankbar sein! Denn seine große Forderung bestand mit Recht immer darin, die Pflicht zu erfüllen, erst als Mensch, dann als Arzt, und dann erst als Chirurg.“²⁷³ Dies zeigt Lebsches große Verbundenheit zu seinem Lehrer. Enorme Wertschätzung, Respekt und Anerkennung für diesen sind aus seinen Worten deutlich herauszuhören.

²⁶⁸ Vgl. Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁶⁹ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁷⁰ Vgl. Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁷¹ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁷² Vgl. Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

²⁷³ Brief Lebsche an Chiurco, 21.11.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

5.1.5 Sauerbruch über Lebsche

Als es im Jahr 1928, kurz nach Sauerbruchs Wechsel von München nach Berlin um die Nachfolge von Erich von Redwitz' Professur für spezielle Chirurgie der chirurgischen Poliklinik in München ging, wurde Sauerbruch um seine Meinung gefragt. Er telegraphierte aus Berlin seine Vorschläge und nannte an erster Stelle Lebsche. In einem nachgesendeten Brief schreibt er, Lebsche ist „alles in allem nach meiner Meinung, der Kandidat“.²⁷⁴ Dies zeigt, welch großes Ansehen Lebsche bei Sauerbruch genoss. Letztendlich trat Lebsche von Redwitz' Nachfolge an.²⁷⁵

Auf die Anfrage vom Staatsminister für Unterricht und Kultus im Jahr 1937, bezüglich der Persönlichkeit Lebsches und seiner politischen Gesinnung im Hinblick auf den Nationalsozialismus antwortete Sauerbruch in einem langen Brief zu Lebsches Wirken.²⁷⁶ Er beschreibt Lebsche darin als „Vorbild letzter ärztlicher Kunst“²⁷⁷ durch sein enormes Verantwortungsgefühl und die außergewöhnliche Begabung für ärztliche und chirurgisch-technische Aufgaben, die er mit beachtlicher Aufopferung erfüllte. Zudem betont er die gute ärztliche Beurteilungsgabe von Krankheitszuständen und die angeborene Hingabe für die Patienten seines Schülers. Bei Sauerbruch selbst hatte die Lehre und Ausbildung seiner Studenten und Schüler höchste Priorität, weswegen es wichtig ist, dass dieser Lebsche einen „geborenen Lehrer“²⁷⁸ nennt. Er äußert sich anerkennend über dessen Vorträge, die auch bei Studenten von großer Beliebtheit waren.

Kritik ist bei Sauerbruchs Meinung zu Lebsches wissenschaftlichem Arbeiten herauszuhören. Er tadelt, dass Lebsche nur begrenzt in der Forschung tätig war, bezeichnet seine Arbeiten zwar als gut, jedoch nur eine einzige als „schöpferisch“, womit vermutlich die Habilitation über „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“ gemeint war, die Lebsche unter ihm angefertigt hatte. Dennoch betont Sauerbruch, dass Lebsche „für die akademische Laufbahn als Arzt und Lehrer geschaffen ist“²⁷⁹.

Auch über den streng katholischen Glauben, der einen großen Teil von Lebsches Persönlichkeit ausmachte, berichtet Sauerbruch. Er bezeichnet dessen Bekenntnis zur

²⁷⁴ UA München N-II-8.

²⁷⁵ Vgl. Schopp, 1958, S. 13.

²⁷⁶ Vgl. Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁷⁷ Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁷⁸ Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁷⁹ Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

Kirche als Herzenssache, aus der Lebsche seine „ganze Leistung, seine Kraft und Opferbereitschaft nimmt“²⁸⁰. Als weiteres Merkmal Lebsches Persönlichkeit nennt er dessen Anhänglichkeit an das Vaterland und an das bayerische Königshaus, mit der er auch Lebsches Abneigung gegen die nationalsozialistische Ideologie erklärt. Diese Abneigung stellt Sauerbruch keinesfalls als richtig dar, findet jedoch bewundernde Worte für Lebsches Charakterstärke, seinen politischen Standpunkt so frei zu vertreten. Sauerbruch bedauerte sehr, dass Lebsche wegen politischer Umstände seine offiziellen Ämter abgeben musste, da so der Universität ein guter Lehrer verloren ging. Er bot sich sogar als Mittler an, falls die Chance einer Verständigung zwischen dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus und Lebsche bestanden hätte, „dass ein solches Vorbild von Arzt, ein solch ausgezeichnete Chirurg und ein so guter Lehrer unserer ärztlichen Kunst“²⁸¹ die akademische Laufbahn wieder aufnehmen hätte können, wozu es aber nicht kam.²⁸²

Sauerbruch betont besonders Lebsches chirurgische Begabung, Lehrtalent und Menschlichkeit, alles Werte, die für ihn selbst von großer Bedeutung waren.²⁸³ Er schreibt Lebsche im Jahr 1946: „Bleib Du, wie Du bist in Deiner Leistung und Berufsauffassung und Sorge dafür, dass diese Eigenschaften auch übergehen auf den Nachwuchs, der das sehr, sehr nötig hätte.“²⁸⁴

5.2 Der „Sauerbrucharm“

Sauerbruch entwickelte bereits während des Ersten Weltkriegs die Grundzüge des Verfahrens und gab seine Erfahrungen an seinen Schüler Lebsche weiter. Für diesen hatte die Methode große Bedeutung bei der Versorgung Kriegsverletzter, die einen oder beide Arme verloren hatten.²⁸⁵

²⁸⁰ Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁸¹ Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁸² Vgl. Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

²⁸³ Vgl. Brief Sauerbruch an Lebsche, 15.8.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20. Sept. 1946 – 31.Okt. 1946 P“.

²⁸⁴ Brief Sauerbruch an Lebsche, 15.8.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20. Sept. 1946 – 31.Okt. 1946 P“.

²⁸⁵ Vgl. Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292 ff.



Abbildung 12: Sauerbruchprothese von Gottfried Schätz.

Die Technik, einen Amputationsstumpf des Armes operativ so vorzubereiten, um an ihm eine Prothese zu befestigen und mit dieser willkürliche Bewegungen durchführen zu können, entwickelte Sauerbruch zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Schon damals war der Ersatz von Gliedmaßen bei Kriegsverwundeten gefragt, doch steigerte sich der Bedarf nach dem Zweiten Weltkrieg nochmals enorm, da durch Bluttransfusionen das Überleben von Schwerstverwundeten immer häufiger gesichert werden konnte.²⁸⁶ Lebsche hatte die Operationsmethode von Sauerbruch erlernt und es war ihm dementsprechend möglich, die vielen Ein- und Ohnhänder zu versorgen und das Verfahren weiterzuentwickeln.²⁸⁷ Dies ging sogar soweit, dass die Technik der Kanalisierung von Armstümpfen zur Anbringung willkürlicher Prothesen zu seinem Aushängeschild avancierte.²⁸⁸ Im Folgenden wird das Prinzip dieser Methode erklärt.

Der Sauerbrucharm übertrug nach der Umformung von Muskeln, welche nach Amputationen funktionslos geworden waren, deren Kraft mechanisch auf die Prothesenfinger. Hierzu war eine Operation nötig, bei der auf der Beugeseite und Streckseite des Muskels mit Haut ausgekleidete Kanäle geschaffen wurden. Durch die Hautkanäle konnte jeweils ein Elfenbeinstift gesteckt werden, in den der Mechanismus der Prothese eingehängt wurde und die Muskelkraft so mechanisch weitergeleitet werden konnte. Das Verfahren war am Unterarm wie auch am Oberarm möglich, bei Amputationen ab

²⁸⁶ Vgl. Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292 ff.

²⁸⁷ Vgl. Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292 ff.

²⁸⁸ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 23 ff.

dem Schultergelenk konnten Kanäle in der Brustmuskulatur, sogenannte „Pectoralkanäle“²⁸⁹ geschaffen werden.²⁹⁰

Als Grundvoraussetzung musste laut Lebsche der Operateur die „kineplastischen Operationen“²⁹¹ von einem Sauerbruchschüler erlernt haben. Zudem war die gute Zusammenarbeit mit einem Orthopädiemechaniker, der einen Einblick in den Prothesenbau der „Dersa“, der Deutschen Ersatzgliederwerkstätte²⁹² gewonnen hatte, erforderlich. Ein motivierter Patient, der bereit war mit Eifer Kräftigungsübungen durchzuführen, stellte die dritte wichtige Komponente dar.²⁹³

Die Bildung jedes Sauerbruchkanals begann mit dem Anlegen eines Hautkanals, dessen Breite so gewählt werden musste, dass dem subcutanen Fettgewebe das Umkleiden spannungslos möglich war. Darauf folgte die Präparation eines möglichst weiten Muskelkanals, durch den der vorbereitete Hautkanal gezogen wurde und danach spannungsfrei vernäht werden sollte.²⁹⁴

Die folgenden Bilder aus Sauerbruchs Buch „Die willkürlich bewegbare künstliche Hand. Eine Anleitung für Chirurgen und Techniker“ sollen das Vorgehen versanschaulichen.

²⁸⁹ Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292.

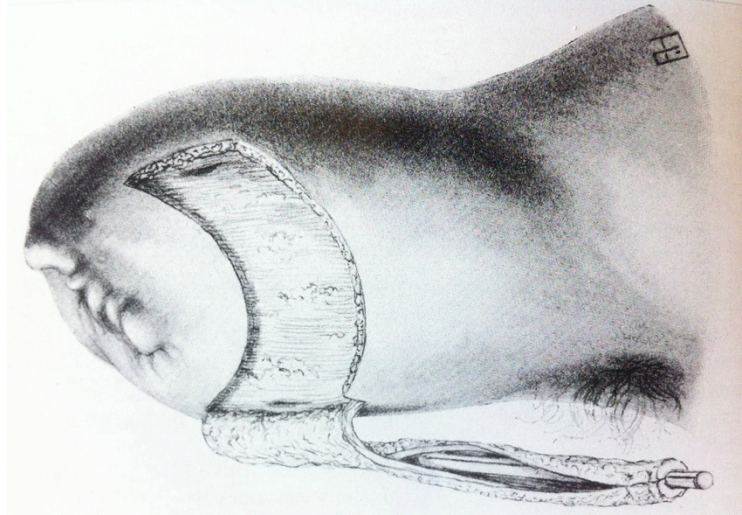
²⁹⁰ Vgl. Ruisinger, 2014, S. 16.

²⁹¹ Brief Lebsche an Matolcsy, 1.10.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. M-Z 1. Sept. 1952 31. Dezember 1952“.

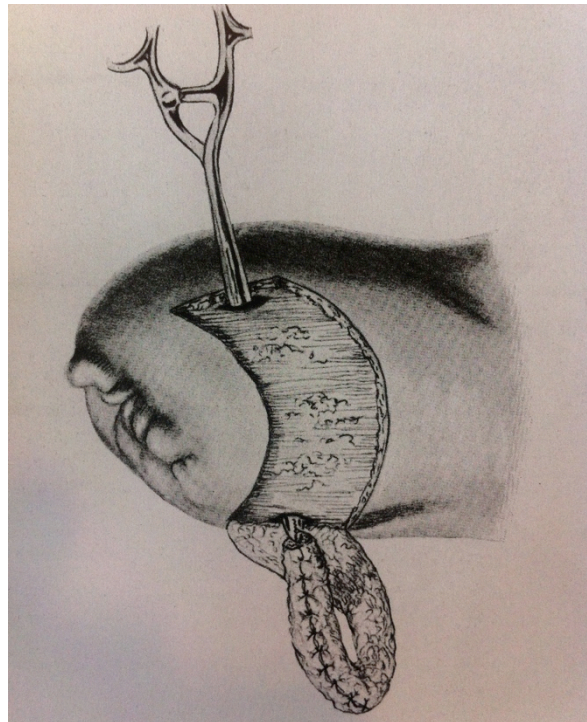
²⁹² Vgl. Rechnung DERSA G.m.b.H an Sykurski Marian, 10.9.1954, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „IX. Korrespondenz 3. Aug. 1954 – 14. Okt. 1954“.

²⁹³ Vgl. Brief Lebsche an Matolcsy, 1.10.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. M-Z 1. Sept. 1952 31. Dezember 1952“.

²⁹⁴ Vgl. Brief Lebsche an Nissen, 28.1.1948 (nicht abgeschickt), aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „unbeschriftet P 1948“.



**Abbildung 13: Figur 70. Bildung des gestielten Hautlappens und seine Umformung zu einem Schlauch",
welcher dem „Hautkanal“ entspricht. Sauerbruch, 1916, S. 110.**



**Abbildung 14: "Figur 71. Durchziehen des Hautschlauches durch den Muskelkanal". Sauerbruch, 1916, S.
111.**

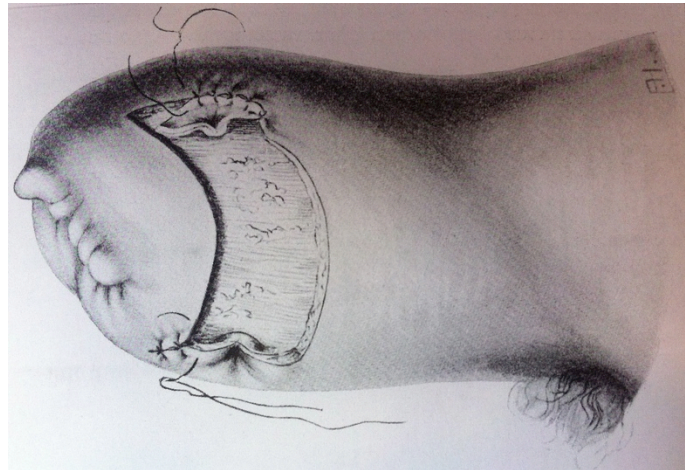


Abbildung 15: "Figur 72. Umnähung des Hautschlauches". Sauerbruch, 1916, S. 112.

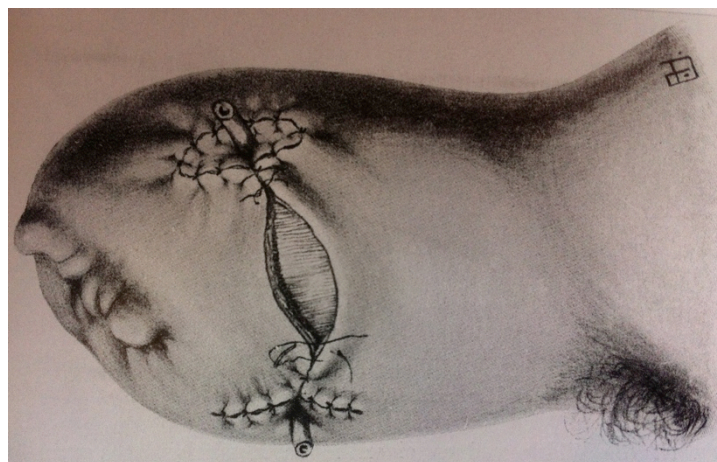


Abbildung 16: "Figur 73. Schluß des Hautdefektes". Sauerbruch, 1916, S. 112.

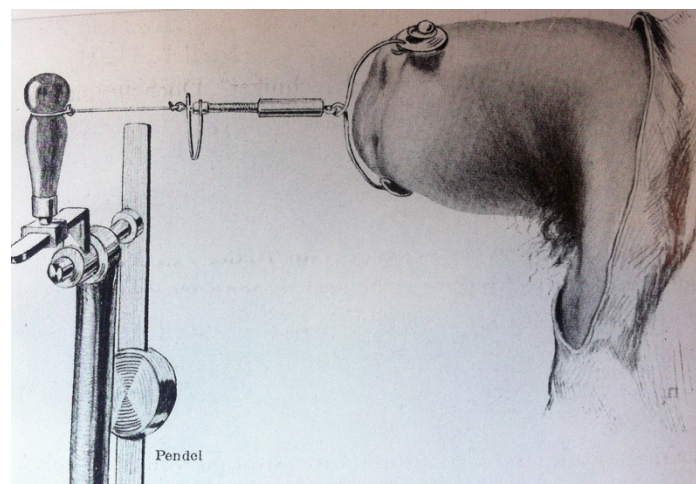


Abbildung 17: "Figur 89. Übung am Pendelapparate". Sauerbruch, 1916, S. 123.

Auf diese Weise konnten funktionslos gewordene Muskeln wieder zu Kraftquellen umgeformt werden. Dem Patienten waren so wieder willkürliche Bewegungen und eine exakte, selbstbestimmte Dosierung der Kraft möglich.²⁹⁵

Lebsche war Spezialist für das Verfahren nach Sauerbruch, nachdem sein Krankengut im Jahr 1951 1175 Amputierte umfasste, unter ihnen 224 Ohnhänder.²⁹⁶ Er schreibt dazu die „850 Operationen habe ich persönlich ausgeführt“²⁹⁷, was ihm wichtig war um gute Ergebnisse zu garantieren. Durch seinen großen Erfahrungswert konnte er die Methode entscheidend weiterentwickeln, „Mängel und Fehler in Anzeigestellung und Technik erkennen und vermeiden“.²⁹⁸ So kam es, dass Sauerbruch auf Kongressen in Wien und Berlin aufgrund Lebsches beachtlicher Ergebnisse dessen Patienten vorstellte, obwohl in seiner eigenen Berliner Klinik auch fortwährend kanalisiert worden war.²⁹⁹

Lebsche war in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg weltweit als Experte auf diesem Gebiet angesehen. Das Medical Journal of N. Y. schreibt 1947 von seinen Erfolgen,³⁰⁰ der Beirat für Orthopädie-Technik und Prüfungsausschuss für Neukonstruktionen von Kunstgliedern und orthopädischen Hilfsmitteln bat ihn um Fotografien für die internationale „Weltwunderausstellung für Prothesen“³⁰¹ und es erreichten ihn zahlreiche

²⁹⁵ Vgl. Brief Lebsche an Chiurco, 7.3.1957, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „VI. 1957 Privatkorrespondenz 1.1.1957 – 31.3.1957“.

²⁹⁶ Vgl. Brief Lebsche an Marquardt, 5.3.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 1.1.1951-31-3-1952 P“.

²⁹⁷ Brief Lebsche an Marquardt, 5.3.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 1.1.1951-31-3-1952 P“.

²⁹⁸ Brief Lebsche an Nissen, 28.1.1948 (nicht abgeschickt), aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „unbeschriftet P 1948“.

²⁹⁹ Vgl. Brief Lebsche an Mutschler, 25.9.1945, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1945 P“.

³⁰⁰ Vgl. Übersetzung des Ausschnittes aus dem Medical Journal of N.Y., 10.1.1947, aus Sammlung HO.

³⁰¹ Brief Thomsen an Lebsche, 19.8.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. M-Z 1.Sept. 1952 31. Dezember 1952“.

Schreiben von renommierten Fachkollegen mit Fragen zur Behandlung von Ein- und Ohnhändern.³⁰²

Anlässlich des 75. Geburtstags Sauerbruchs veröffentlichte Lebsche, nachdem seine letzte Publikation 15 Jahre her war, seine letzte wissenschaftliche Arbeit „Ohnhänder“ im Jahr 1950. Er geht darin auf die verschiedensten Methoden zur Behandlung von Ohnhändern ein und behandelt darauf die Vorzüge und Eigenschaften von Pectoraliskanälen. Lebsche schließt mit der Feststellung, dass die „willkürlich bewegbare künstliche Hand“³⁰³, welche zunächst als „Greifwerkzeug“³⁰⁴ konstruiert worden war, manchem Patienten zusätzlich zum „Sinneswerkzeug“³⁰⁵ wurde. So konnten dem Verehrten „Berührungssinn, Positionsgefühl und Muskelsinn“ zurückgegeben werden und es trat der größte vorstellbare Erfolg ein, dass die Prothesenhand wahrgenommen wurde, als ob sie die eigene wäre.³⁰⁶

5.3 Wissenschaftliche Arbeiten Lebsches

Das Verzeichnis Lebsches wissenschaftlicher Arbeiten zeigt, dass sein Engagement für die Wissenschaft bis zum Jahr 1935 von ordentlichem Ausmaß war, jedoch stagnierte die Zahl seiner Veröffentlichungen in den darauffolgenden Jahren. Der Grund hierfür war Lebsches plötzliche Emeritierung zum 1.4.1936 durch die Nationalsozialisten.³⁰⁷ Dadurch ist er nach eigener Meinung „10 Jahre lang von der chirurgischen Lehrtätigkeit abgeschaltet worden, gerade in der Zeit, die noch einige fruchtbare Arbeit hätte erwarten lassen.“³⁰⁸ So beschloss er, seinen eigenen Weg zu gehen, still und bedacht und

³⁰² Vgl. Korrespondenzen mit Heller, Felix, Matolcsy, Ohmstede, Nissen, Geissendörfer, Mutschler uvm., aus Nachlass Max Lebsche.

³⁰³ Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292.

³⁰⁴ Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 295.

³⁰⁵ Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 295.

³⁰⁶ Vgl. Lebsche, Ohnhänder, 1950, S. 292 ff.

³⁰⁷ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Abschrift Urkunde, 13.5.1937, München, aus Nachlass Max Lebsche.

³⁰⁸ Brief Lebsche an Floercken, 25.10.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. A-L 1. Sept. 1952-31.12.1952“.

versuchte die chirurgische Öffentlichkeit zu meiden.³⁰⁹ Auch als er nach dem Zweiten Weltkrieg wieder all seine Ämter und Würden erhalten hatte, war ihm wichtiger, sich vollkommen seinen Patienten widmen zu können, seine komplette Zeit in sie zu investieren und nicht für Anderes zu „verschwenden“. Lebsche benötigte die Öffentlichkeit mit akademischer Tätigkeit und zahlreichen Kongressen nicht, er war der Ansicht, dass er dort nicht gebraucht werde.³¹⁰ Dennoch blieb er interessiert an der Wissenschaft, sah es sogar als Pflicht wachsam zu sein, um gute Erfahrungen der Kollegen seinem Krankengut zugute kommen zu lassen.³¹¹

Lebsches Art und Weise, wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen, wurde unter anderem von hochrangigen Personen gelobt. So wird vom Dekan der medizinischen Fakultät, Ernst von Romberg, Lebsches „geschickte Erfassung der Fragestellung“, die „peinlich, gründliche Durchprüfung“ und „klare Auswertung der Ergebnisse“³¹² hervorgehoben, all seine Abhandlungen bis zum Jahr 1926 bezeichnet er als „gehaltvoll“.³¹³ Der Dekan Max Borst würdigte Lebsches Veröffentlichungen ebenfalls als „gut und sehr zuverlässig“³¹⁴. Darüber hinaus übt zwar Sauerbruch Kritik an der geringen Anzahl der Publikationen Lebsches und teils auch an deren Inhalt, doch verweist er auf die schwierigen äußeren Umstände und äußert sich gleichzeitig anerkennend über das Eigene, Besondere und Neue in Lebsches Arbeiten.³¹⁵

³⁰⁹ Vgl. Brief Lebsche an Floercken, 25.10.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. A-L 1. Sept. 1952-31.12.1952“.

³¹⁰ Vgl. Brief Lebsche an Ada Sauerbruch, 29.3.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

³¹¹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch, 23.5.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

³¹² Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.1926, Universitätsarchiv München E-II-2230.

³¹³ Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.26, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

³¹⁴ Brief Borst an akademischen Senat, 9.3.1928, aus Universitätsarchiv München N-II-8.

³¹⁵ Vgl. Brief Sauerbruch, Datum unbekannt, aus Universitätsarchiv München N-I-99, Band 5; Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, aus HauptStA München MK 43942.

5.3.1 Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten Lebsches

Im Folgenden werden überblicksartig Lebsches Veröffentlichungen und Arbeiten für wissenschaftliche Tagungen aufgereiht, als Schwerpunkt werden seine Dissertation im Jahr 1911 „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion“ und Habilitation im Jahr 1925 „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“ besprochen.

5.3.1.1 Wissenschaftliche Arbeiten

- | | |
|------|---|
| 1911 | Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion |
| 1915 | Kriegschirurgische Beiträge |
| 1922 | Die Behandlung der bösartigen Geschwülste

Zur Klinik der postoperativen Tetanie |
| 1923 | Indikationsstellung zur Kropfoperation |
| 1925 | Ueber Gitterlunge und ihren Verschluss

Die Chirurgie des Thymus

Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta |
| 1926 | Chirurgische Behandlung der Erkrankungen der Lunge, des Brustfells und des Mittelfellraumes |
| 1929 | Zur Pathologie und Klinik der Speiseröhrenlungenfisteln |
| 1932 | Die Behandlung des Lungenbrandes |

- 1934 Nadelentfernung aus der Lunge durch Brustschnitt

 Beseitigung übergrosser tuberkulöser Lungenhöhlen
- 1935 Neumolisis intrapleural
- 1950 Ohnhänder

5.3.1.2 Arbeiten für wissenschaftliche Tagungen

- 1922 Ueber die Entstehung des Carcinoms auf dem Boden eines Ulcus ventriculi
- 1927 Experimentelle Untersuchungen über Blasenersatz mit Verwendung der Magenmitte
- 1928 Kunsthand nach Verlust des 2.-5. Fingers
- 1935 Zur Klinik der Ostitis fibrosa

5.3.2 Die Dissertation „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion“

Lebsches Promotion erfolgte am 30. Juni 1911 an der medizinischen Fakultät der Kgl. Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität München über „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion“.³¹⁶ Er erhielt für die Arbeit, die er seinen Eltern gewidmet hatte, die Auszeichnung „summa cum laude“ und veröffentlichte zum selben Thema im Jahr 1914 ein Buch.³¹⁷

³¹⁶ Vgl. Lebsche, 1911, Deckblatt.

³¹⁷ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7.

5.3.2.1 Inhalt und Aufbau

Lebsches Dissertation beinhaltet historische und klinisch-experimentelle Untersuchungen zum Thema der modernen Wunddesinfektion. Anfangs erläutert er die historische Entwicklung, geht dann auf zahlreiche Versuche zum Thema in den vorausgegangenen Jahrzehnten ein, und endet schließlich mit eigenen Untersuchungen und Feststellungen zu den verschiedenen modernen Methoden der Wunddesinfektion, deren Versuchsprotokolle er am Schluss anhängt.

Lebsche beginnt mit einem Überblick über den historischen Hintergrund der Wundbehandlung und stellt die Annahme der „größten Ärzte aller Zeiten“³¹⁸ wie Hippokrates, Celsus und Ambroise Paré, nach welcher Luft und giftige Miasmen die Gründe für Wundentzündungen waren, dar.

Darauf schildert Lebsche die Technik der Anwendung luftdichter Verbände samt ihrer negativen Folgen, und beschreibt dann die „einfache Wundbehandlung“³¹⁹ des Wiener Klinikers v. Kern, welche laut Lebsches Lehrer von Angerer im Jahr 1876 zufriedenstellende Ergebnisse brachte. Bei dieser Methode wurde eine Wunde erst nach 8-10 Stunden abgedeckt, somit stellte diese den Übergang zur „offenen Wundbehandlung“³²⁰ dar, mit welcher bei Amputationen ein Sinken der Mortalität erzielt werden konnte. Auch wird Semmelweis' Lehre mit der bewussten Ausübung der prophylaktischen Asepsis und Noninfektion genannt und schließlich auf die bahnbrechenden Forschungen Pasteurs und Listers eingegangen. Durch diese erkannte man erstmals die septischen Keime und versuchte sie mittels einer „nicht zu stark kaustisch wirkenden Substanz“³²¹ zu töten. Karbolsäure wurde als erstes solches Antisepticum verwendet. Lebsche beschreibt darauf die Methode der Desinfektion aller Gegenstände im Operationsbereich, sowie von Luft und Verbänden mit Karbolsäure(spray), stellt dann aber fest, dass die Infektion einer Wunde durch verunreinigte Luft um ein Vielfaches unwahrscheinlicher sei als durch die Kontaktinfektion. Im Folgenden schreibt Lebsche vom Zwiespalt, „wie man akzidentelle und infizierte Wunden behandeln soll“³²², da die

³¹⁸ Lebsche, 1911, S. 2.

³¹⁹ Lebsche, 1911, S. 3.

³²⁰ Lebsche, 1911, S. 4.

³²¹ Lebsche, 1911, S. 7.

³²² Lebsche, 1911, S. 11.

Mehrzahl der Chirurgen Antiseptica als Hilfsmittel in der Behandlung solcher Wunden nicht mehr entbehren wollten. Doch die Gegenthese sagte aus, dass Antiseptica dort mehr Schaden als Nutzen bringen. Die Klärung dieser Frage bezeichnet Lebsche als Leitgedanken seiner Arbeit.³²³

Er erklärt, dass die genaue Erforschung der Wunddesinfektion erst ab dem Zeitpunkt ermöglicht wurde, als der Keimgehalt in Wunden, die Provenienz und Virulenz der Bakterien mittels Bakteriologie bestimmt werden konnten. So wurde erwiesen, dass es nicht möglich war, Listers Ideal der Keimfreiheit durch antiseptische Behandlungsmethoden an operativen Wunden zu erreichen, denn es wurde lediglich Keimarmut erzielt. Im Weiteren geht Lebsche auf den Keimgehalt akzidenteller Wunden ein, betont jedoch, dass es von größter Wichtigkeit sei, welcher Art die Keime angehören und beschreibt Brunners und Riggenbachs Studien „über Keimgehalt und Heilverlauf akzidenteller Wunden“³²⁴. Diese bestätigen, dass jede Gelegenheitswunde mit Keimen infiziert ist, welche zu den Erregern schlimmer Wundinfektionskrankheiten gehören.³²⁵

Daraufhin beschäftigt Lebsche sich mit der Frage, ob es nun möglich sei, die in die Wunden gelangten Keime zu vernichten. So zählt er verschiedenste, auch zu seiner Zeit bereits veraltete Methoden zur Vernichtung des Infektionsmaterials in Wunden auf, wie die Behandlung mit Karbolsäure, Jodtinktur, anderen Ätzmitteln, oder Berühren mit dem Glühstift. All diese Techniken konnten keinen sicheren Erfolg versprechen und Lebsche untersucht nachfolgend, ob mittels Antiseptica eine Desinfektion akzidenteller Wunden gelingen kann.

Hierbei zitiert er Meyer, nach dem das ideale Antiseptikum „sowohl alle Bakterienarten und Dauerformen vernichtet, dabei aber dem lebenden Organismus keinen Schaden zufügt, die Wunde nicht reizt, den Wundsekreten freien Abfluß gewährt, wasserlöslich ist“³²⁶. Darauf folgend erklärt er die dürftige Wirkung der Antiseptica in Versuchen, Zimmermanns, Schimmelbuschs, Meyers, Brunners und Braatz, die auf die Vernichtung von *Staphylococcus pyogenes* und *Bacillus pyocyaneus*, auf *Staphylococcus aureus* und Milzbrandsporen angesetzt waren. Lebsche stellt auch Noetzels Standpunkt dar, nach

³²³ Vgl. Lebsche, 1911, S. 1 ff.

³²⁴ Lebsche, 1911, S. 14.

³²⁵ Vgl. Lebsche, 1911, S. 12 ff.

³²⁶ Lebsche, 1911, S. 20

welchem antiseptische Mittel komplett entbehrlich sind und Heilerfolge allein durch physikalische Maßnahmen erzielt werden können. Er weist dann darauf hin, dass der Körper schon vor dem Aufkommen der Antiseptik erfolgreich gegen Infektionserreger gekämpft hatte, und hebt Listers Ansicht hervor, dass „der menschliche Körper keine Hilfe brauche, um eine Wunde zur Heilung zu bringen, man müsse nur Sorge tragen, daß die Leistungen des Organismus nicht durch Schädlichkeiten, die von außen kommen, gestört werden“³²⁷. So kommt Lebsche zu dem Schluss, dass Listers Erfolge nicht auf dem „desinficere“, sondern auf dem „non inficere“³²⁸ begründet waren.

Im Folgenden werden von ihm die Abwehrmechanismen des Körpers und die Unterschiede der verschiedenen Organismen und verschiedenen Arten der Wunden in der Empfänglichkeit gegenüber Keimen von Wundkrankheiten beschrieben. Diese biologischen Prozesse wurden in einer großen Reihe von Versuchen untersucht, die Lebsche in seiner Arbeit darstellt: Renault und Bouleys impften Pferde mit Rotz, und Hammel mit Schafpocken, anschließend brannten sie diese mit dem Glüheisen aus - die Krankheit brach dennoch aus; Colin infizierte Kaninchenohren mit Milzbrand, trotz Amputation der Ohren erkrankten sie; Schimmelbusch infizierte Mäuse am Schwanz mit Milzbrand und Kaninchen mit pathogenen Streptokokken, irrigierte die Wunden unmittelbar nach der Impfung mit Sublimat, Karbolsäure, essigsaurer Tonerde, Kreolin, Alkohol, Kalilauge, Essigsäure, Chlorzinklösung und einigen verschiedenen Ätzmitteln. Dennoch starben alle Tiere. Diesen Versuchen folgt die Darstellung weiterer von Meßner, Hänel, Steinmetz, Henle, Reichel und Friedrichs und Lebsche zieht aus all diesen experimentellen Studien den Schluss, dass die biologische Wundbehandlung die Unterstützung der natürlichen Abwehr des Organismus zur Hauptaufgabe haben muss. Des Weiteren sollte der mechanische Teil der menschlichen Abwehrbestrebung, womit die Blutung aus der Wunde gemeint ist, eher unterstützt als gehemmt werden. Ferner nennt Lebsche als tragenden Teil der modernen Wundbehandlung den „vitalen Faktor der natürlichen Antiseptik“³²⁹, nämlich die leukozytäre und humorale Abwehr, die durch ihre antibakterielle Wirkungsweise den Körper im Kampf gegen pathogene Keime maßgeblich unterstützt.³³⁰

³²⁷ Lebsche, 1911, S. 25.

³²⁸ Lebsche, 1911, S. 26.

³²⁹ Lebsche, 1911, S. 40.

³³⁰ Vgl. Lebsche, 1911, S. 25 ff.

Nach der Beschreibung der Methode Bergmanns, Manteuffels und Langenbuchs, die Gewehrerschusswunden lediglich mit einem primären Gipsverband behandelten und auf diese Art und Weise größeren Erfolg hatten als mit Amputationen, schließt Lebsche darauf, dass der Körper schwere Infektionen selbst abwehrt, so lange er durch sekundäre Wundinfektion nicht gestört wird.³³¹

Eine wichtige Rolle bei der „modernen Wundbehandlung“³³² schreibt Lebsche den physiko-mechanischen Faktoren zu. Die sekundäre Wundinfektion durch die umgebende Haut wird hier durch Bakterienarretierung mittels Harzlösungen und der „Hautdesinfektion nach Grossich“³³³ mit Jodtinktur verhindert, die Bakterien werden an Ort und Stelle fixiert und daran gehindert, in die Wunde zu gelangen. Zudem wird als weiterer physikalischer Faktor die hohe Sensibilität der Bakterien gegenüber Austrocknung ausgenutzt, welche v. Bergmann, Landerer, Goldammer und Asbeck in ihren Versuchen bestätigen.³³⁴

So resümiert Lebsche, dass die Norm der modernen Wundbehandlung alle mechanischen Faktoren dieser natürlichen antiseptischen Vorgehensweise fordert. Doch solle jeder Chirurg unter Erwägung seiner persönlichen Erfahrung und wundtherapeutischen Techniken über die Art der Behandlung akzidenteller Wunden, ob konservativ oder operativ, entscheiden. Ehrlichs Einteilung von Verletzungswunden in drei Kategorien und die Behandlung der jeweiligen, fasst Lebsche so zusammen, dass nur saubere Wunden, in gut ernährter umgebender Haut mit glatten Wundrändern, bei oberflächlicher Wunde und bei ästhetisch exponierten Stellen aus kosmetischen Gründen, genäht werden sollten. Hinzukommend nennt er die Behandlungsmethoden für kompliziertere Wunden, wie Techniken der Wundspülungen mit ihren Vor- und Nachteilen. Hierbei betont er, dass es gerade dort besonders wichtig ist „die vitalen Faktoren der natürlichen Antiseptik früh zu mobilisieren und zu steigern“³³⁵.

So unterstreicht Lebsche Schloffers Forderung nach einer Wunddesinfektion, die „nach stattgehabter Infektion jedoch vor Eintritt von Entzündungserscheinungen eingebracht,

³³¹ Vgl. Lebsche, 1911, S. 40 ff.

³³² Lebsche, 1911, S. 43.

³³³ Lebsche, 1911, S. 43.

³³⁴ Vgl. Lebsche, 1911, S. 42 ff.

³³⁵ Lebsche, 1911, S. 49.

einen gewissen Schutz vor letzteren gewähren würde, ohne aber dabei jene Abwehrvorrichtungen zu schädigen, die dem lebenden Gewebe der Wunde selbst innewohnen³³⁶.

Ein solch ideales Heilmittel war noch nicht gefunden, doch beschreibt Lebsche darauf die Wirkung und die Eigenschaften von Perubalsam und Jodtinktur. Perubalsam weist eine sterile, anibakterielle Wirkungsweise und schwach bakterizide Eigenschaften sowie die Fähigkeit Leukocytose hervorzurufen und Bakterien einzuhüllen, auf. Suter und Sickmann konnten zudem dessen wirksame Unterstützung bei der Heilung von tiefen akzidentellen Verletzungen schwerster Art nachweisen. So bezeichnet Lebsche den Perubalsam als „schätzenswertes Hilfsmittel bei der Prophylaxe der Wundkrankheiten“³³⁷, obwohl er gegen Tetanus keine Wirksamkeit aufweist, und versagt, wenn er nach bereits erfolgter Auskeimung der Bakterien eingeleitet wird. Letzteres weist Lebsche selbst in seinem Versuch Nummer 10 im Rahmen der Versuche seiner Dissertation nach.³³⁸

Jodtinktur stellt Lebsche als unentbehrlich in der Wundbehandlung und therapeutisch noch wirksamer als Perubalsam dar, er verwendet und testet sie in acht von seinen zwölf Versuchen. Als wirksamstes Antiseptikum stellt er eine „gesättigte Lösung von Jod in einem Gemisch von 50 Teilen Alkohol und 50 Teilen Wasser“ dar, welche innerhalb kürzester Zeit *Staphylococcus aureus pyogenes* und *Bacterium coli commune* abtötet. Zudem soll sie neben der Wunddesinfektion die primäre Wundheilung sehr fördern, aufgrund nur lokaler Leukocytose gewebeschonend sein und zusätzlich bakterizide Wirkung besitzen.

In seinen Versuchen infiziert Lebsche Meerschweinchen im gespaltenen Triceps am Oberarm oder unter der Rückenhaut mit Gartenerde und unterzieht sie dann der geschlossenen Wundbehandlung mittels Naht.

In den Versuchen Nummer 1 – 4 desinfiziert er sie in den ersten sechs Stunden mit Jodtinktur und kann sie so bei geschlossener Behandlung am Leben erhalten. Nach dieser Methode wird eine spätere Tetanuserkrankung vermieden, jedoch ist eine oberflächliche Verschorfung der Wunde festzustellen.

In den Versuchen Nummer 5 – 9 behandelt Lebsche die Versuchstiere erst nach mehr als sieben Stunden mit Jodtinktur oder Alkohol. Die Tiere sterben ausnahmslos.

³³⁶ Lebsche, 1911, S. 51.

³³⁷ Lebsche, 1911, S. 54.

³³⁸ Vgl. Lebsche, 1911, S. 51 ff.

Bei Versuchen der Wundbehandlung der Meerschweinchen mit Perubalsam bei geschlossener Behandlung oder Wasserstoffsuperoxyd bei erst geschlossener, dann offener Behandlung, ebenfalls nach mehr als sieben Stunden, kamen in den Versuchsnummern 10 und 11 die Tiere ebenfalls zu Tode.

Im Versuch Nummer 12 weist Lebsche nach, dass durch Jodtinktur in einer künstlich verursachten Wunde bereits nach drei Stunden, lange bevor Keime mit dem aggressiven Wachstum beginnen, eine „zirkumskripte Entzündung“³³⁹ entsteht. Diese dient als Hindernis gegen weitere Eindringlinge. Sobald jenes aber überschritten wird, zeigt auch die Jodtinktur keinerlei Wirkung mehr.

In der Gegenüberstellung von Jodtinktur und Perubalsam kommt Lebsche also zu dem Schluss, dass Perubalsam vor allem im Zuge einer offenen Wundbehandlung geeignet ist, Jodtinktur hingegen für jene Wunden, welche durch Naht verschlossen werden.³⁴⁰

Zusammenfassend schreibt Lebsche: „Die moderne Wunddesinfektion ist ein auf biologischen Prinzipien aufgebautes Verfahren, das den aktiven Kampf der Zellen gegen infektiöse Keime durch Förderung aller mechanischen und vitalen Faktoren der natürlichen Antiseptik zugunsten des Organismus zu entscheiden sucht. Unter Verzicht auf alle chemischen Antiseptika, durch welche die Vitalität des Infektums stärker geschädigt wird als die des Infiziens, findet sie ihr wundtherapeutisches Vorgehen scharf begrenzt durch die gesetzmäßige Auskeimungszeit der Bakterien, nach deren Ablauf die Physik der Wunde oberste Richtschnur ihres Handelns darstellt. Innerhalb der genannten Frist vermag sie durch gewisse in die Wunden gebrachte Substanzen, von denen die Jodtinktur unter relativ geringer Zellschädigung eine wirkliche Wunddesinfektion garantiert, eine rasch einsetzende Abwehrreaktion des Organismus zu erzeugen und durch diese lokale Leukoprophylaxe den Infektionsprozeß in einem für den Organismus günstigen Sinne zu beeinflussen.“³⁴¹

5.3.2.2 Beurteilungen

Die Bewertung „summa cum laude“ zeichnet die Dissertation Lebsches bereits besonders aus, zudem wird sie 1910 mit dem Preis der Medizinischen Fakultät München

³³⁹ Lebsche, 1911, S. 57.

³⁴⁰ Vgl. Lebsche, 1911, S. 54 ff.

³⁴¹ Vgl. Lebsche, 1911, S. 58.

geehrt.³⁴² Lebsche lenkt so am Anfang seiner Karriere die Aufmerksamkeit auf sich, Sauerbruch würdigt die Arbeit Lebsches als „bemerkenwert“³⁴³ und noch Jahre später bezeichnet der Dekan Romberg das Werk als Arbeit mit „bleibenden(m) Wert“³⁴⁴. Zudem lobt Romberg in einem Brief an das Dekanat der medizinischen Fakultät München Lebsches „geschickte Erfassung der Fragestellung, peinlich, gründliche Durchprüfung, (und) klare Auswertung der Ergebnisse“³⁴⁵ in dessen „Erstlingsarbeit“³⁴⁶.

5.3.3 Die Habilitation „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“

Lebsches Habilitationsschrift „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“ erschien 1925 in einem Sonderabdruck aus dem 190. Band der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie. Für seine Arbeit stellt Lebsche zwei große Versuchsreihen auf. In der ersten forscht er zu Techniken der Ausschaltung der Aorta, in der zweiten beschäftigt er sich mit dem Ersatz der Aorta mittels Gefäßprothesen. Die Versuche verlangten Lebsche enorme Ausdauer und Energie ab, er musste durch die unterschiedliche Konstitution seiner Versuchstiere mehrere große Rückschläge verkraften und folgert daraus: „Unterschiede im Erfolg, trotz gleicher Technik, können daher bei so schwierigen Eingriffen nicht wundernehmen.“³⁴⁷ So arbeitete er kontinuierlich intensiv an seinen Untersuchungen und konnte am Ende zufriedenstellende Resultate verzeichnen.

5.3.3.1 Inhalt und Aufbau

Lebsche beginnt seine Arbeit „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“ mit dem historischen Hintergrund der Gefäßchirurgie. Er berichtet von der Entwicklung der

³⁴² Vgl. Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.1926, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

³⁴³ Vgl. Brief Sauerbruch, Datum unbekannt, aus Universitätsarchiv München N-I-99.

³⁴⁴ Vgl. Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.1926, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

³⁴⁵ Vgl. Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.1926, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

³⁴⁶ Vgl. Brief Romberg an das Dekanat der medizinischen Fakultät, 22.6.1926, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

³⁴⁷ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 170.

Gefäßnaht an großen Gefäßen und der zirkulären Gefäßvereinigung, welche als Grundelemente für Gefäß- und Organtransplantationen gelten. Zudem verweist Lebsche als Voraussetzung für die erfolgreiche Gefäßchirurgie auf die exakte Vernähung der Intimaflächen miteinander und die sichere temporäre Blutstillung. Darauf folgend werden die zur Blutstillung notwendigen Techniken mittels verschiedener Gefäßklemmen beschrieben, Lebsche verwendet in seinen Versuchen an den großen Brustgefäßen des Hundes sogenannte „Höpfner-Klemmen“³⁴⁸, weil diese relativ lang sind. Doch weist er, gleich bei welchem Verfahren der Blutstillung, auf die Gefahren der starken Quetschung des Gefäßes hin, aus der Thrombose oder eine Gefäßruptur folgen können. Anschließend beschreibt er Momburgs Verfahren der Kompression der Aorta abdominalis für künstliche Blutleere im von ihr versorgten Operationsgebiet, mit all seinen Komplikationen, Vor- und Nachteilen. Der Erfolg der Ausschaltung von herznahen Gefäßen hängt von der Art und Größe des Gefäßes, von der Reaktion und Eigenart des versorgten Organs, von vorhandenen Kollateralen im Endstromgebiet und von der Entfernung der Unterbindung am Gefäß vom Herzen ab. Im Folgenden stellt Lebsche Versuche der Ligatur der großen Venen dar. Am Menschen wurden zu dem Zeitpunkt bereits die V. femoralis, V. axillaris, V. subclavia, V. anonyma mit V. subclavia und V. jugulaires communis erfolgreich unterbunden. Eine Unterbindung der Arterien wird als folgenschwerer als die im venösen Gefäßsystem betrachtet, zudem wird im Hinblick auf das Ergebnis stark zwischen den einzelnen Arterien unterschieden, ob diese „der Blutleitung, der Ernährung oder beiden Aufgaben“³⁴⁹ dienen. Lebsche erörtert darauf zahlreiche Untersuchungen über den Verschluss der verschiedenen Arterien, wie die Ligatur der Unterschenkel- und Vorderarmarterien, der A. iliaca communis, der A. carotis communis, der A. pulmonalis und weiterer. Dann betont er, dass die Zeitspanne der Unterbindung der Aorta umso länger ausdehnbar ist, je weiter peripher vom Herzen sie abgebunden wird und es folgt die Darstellung weiterer Versuche der Ligatur der Aorta abdominalis, der Aorta thoracica und der Aorta ascendens. Aus diesen Untersuchungen schließt Lebsche, „daß die in der Gefäßchirurgie üblichen Ausschaltungsmethoden an der Aorta ascendens überhaupt nicht angewandt werden können“³⁵⁰ und so

³⁴⁸ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 138.

³⁴⁹ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 142.

³⁵⁰ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 148.

andere Verfahren gefunden werden müssen, damit es möglich wird, am Aortenbulbus in Blutleere zu operieren.

Deshalb wurde versucht, zumindest einen Teil des Herzkreislaufs abzuriegeln um dort operative Eingriffe vornehmen zu können. Ein Beispiel hierfür gibt Lebsche mit Gulekes Methode, für die Naht von Wunden an der Aorta die Aortenlichtung durch seitliche Abklemmung der Gefäßwand mittels Klemmen so einzuengen, dass der erhöhte arterielle Blutdruck vom Herz überwunden werden kann und der Gesamtkreislauf trotzdem noch ausreichend mit Blut versorgt werden kann. Doch war diese Methode im Tierversuch nur ungenügend erfolgreich. Die Veränderung des Herzens nach Einengung der Aorta konnte allerdings untersucht werden.

Es folgten weitere Versuche, die Methode zu modifizieren um eine höhere Erfolgsquote zu erreichen, doch blieb die vollständige Ausschaltung der Aorta noch immer ein zu lösendes Problem.

Mit diesem beschäftigt sich Lebsche ausführlich, indem er verschiedene Lösungswege Tigerstedts, Elsbergs, Blocks, Lejars, Rehns, Sauerbruch und Haeckers beschreibt. Doch eignen sich diese Verfahren nur für Wunden direkt am Herzen und nicht für Wunden der Aorta. Den Grund sieht Lebsche darin, dass sie das Senken des Drucks im Herzzinneren und somit auch in den großen Gefäßen zum Ziel haben, die daraus folgende Blutleere in den großen Arterien für Operationen jedoch nicht ausreicht. Hier sind die Versuche Tigerstedts als Beispiel zu nennen. Dieser verhindert die Blutzufuhr zu den Herzkammern und somit auch eine Weiterleitung des Blutes in die Aorta, indem er die Vorhöfe abklemmt.³⁵¹ Somit hätten bei dieser Methode theoretisch Operationen an der Aorta ascendens durchgeführt werden können, doch war die zeitliche Dauer von 3 – 5 Minuten zu kurz. Es bestand die Gefahr des Herzstillstands und der „Schädigung der Herzinnervation“³⁵², womit diese Vorgehensweise hinfällig wurde.

Dann beschreibt Lebsche Ergebnisse aus Untersuchungen über das Abklemmen der V. cava superior und/oder inferior, doch konnte auch hier am Aortenbulbus nicht blutleer operiert werden.

Daraus schließt er, dass die Operation am Aortenquerschnitt allein mittels Abklemmungsverfahren nicht durchführbar ist.³⁵³

³⁵¹ Vgl. Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 148 ff.

³⁵² Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 151.

³⁵³ Vgl. Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 151 ff.

Als „eigentliche(s) Problem der Aorten Chirurgie“³⁵⁴ bezeichnet er das plötzliche Ansteigen des Druckes im Herzininneren und die Anämie der nervösen Zentren im Herzen während der Stromsperre zu vermeiden. Zu dessen Lösung zieht er die Technik der „kollateraler(n) Zirkulation“ mit den zwei Möglichkeiten der zentralen und lateralen Blutablenkung nach Jeger heran.

Bei der zentralen Blutablenkung findet eine Kanalisation des Aortaabschnittes, bei dem die Resektion vorgenommen werden soll, statt. Ein zu implantierendes Gefäßstück wird über ein in den Gefäßstümpfen versenktes Glasröhrchen gezogen, und mittels beidseitiger zirkulärer Nähte zwischengeschaltet. Das Röhrchen wird nach Anastomose wieder entfernt.

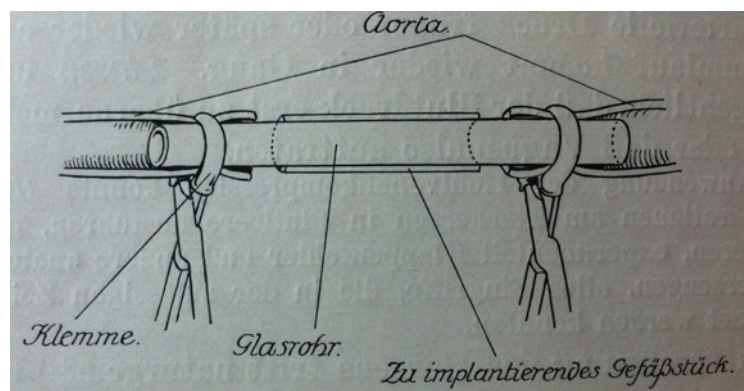


Abbildung 18: Zentrale Blutablenkung nach E. Jeger.

Das Verfahren der lateralen Blutablenkung hatte in der praktischen Durchführung größere Bedeutung, hier wurde entweder die Aorta ascendens mit der Aorta descendens, oder die linke Herzkammer mit der Aorta descendens verbunden.

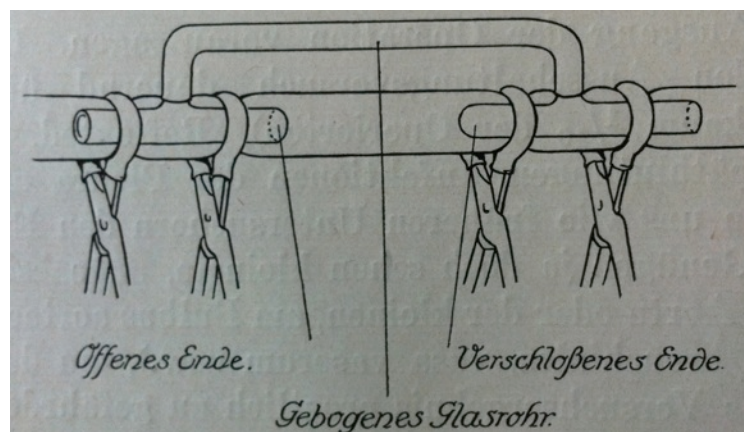


Abbildung 19: Seitliche Blutablenkung nach E. Jeger.

³⁵⁴ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 156.

Lebsche führte dazu selbst eine Versuchreihe durch, bei der er drei Möglichkeiten der seitlichen Blutablenkung testete. Er verband den Aortenbulbus mit den Carotiden, die linke Kammer mit den Carotiden und die linke Kammer mit der Aorta descendens über das linke Herzrohr und den linken Vorhof. Allein letztere konnte eine ausreichende Druckentlastung im linken Herzen und eine befriedigende Durchblutung des Gesamtkreislauf erreichen.

Bei seinen Versuchen verwendete Lebsche ausschließlich Hunde beider Geschlechter, jeden Alters und unterschiedlicher Rasse. In jedem Versuch erhielt das Tier eine halbe Stunde vor der Operation eine Morphin-Atropin Spritze, darauf folgend wurde die Haut des OP-Gebiets rasiert, nach den üblichen Desinfektionsvorschriften mittels Bezin, Äther, Jodtinktur und Alkohol gesäubert und steril abgedeckt. Die Eingriffe erfolgten nur in Überdrucknarkose, meist in Mischnarkose mit Chloroform und Äther unter Verwendung des „Brauerschen Apparats“ als Überdruckgerät. Nach Eröffnung der Pleura wurde so eine Druckdifferenz von 3-4 mm Hg erzeugt, die nach Verschließen der Brustwand oder bei Unregelmäßigkeiten des Herzrhythmus auf 8-10 mm Hg erhöht wurde. Bei fast allen Operationen wurde das Herz „von einem Interkostalschnitt im vierten Zwischenrippenraume freigelegt“³⁵⁵, dann wurde die „Brustwandbresche“ mit einem Rippensperrer erweitert und die linke Lunge und die Pleura parietalis mit Kochsalzkompressen bedeckt. Darauf folgte die Isolierung der Aorta und der A. pulmonalis. Die weitere Vorgehensweise war je nach Versuch unterschiedlich. Allgemein wurde sämtliches Material, das mit der Intima und dem Blut der Gefäße in Kontakt kam, vor Verwendung in eine „Lösung von Wachs in Äther“³⁵⁶ (Mellin) gelegt, um so die Gerinnung des Blutes zu verhindern. Nach vollzogenem Eingriff wurde die Lunge gebläht, die Rippen wieder in ihre normale Lage zurückgebracht und die Wunde mit zweischichtiger Naht verschlossen.

In den Versuchen 1 – 3 versuchte Lebsche die Aortenausschaltung durch die „Verbindung zwischen Aorta und Carotis“³⁵⁷ mittels einer Kanüle zu erreichen. Hierfür wurde die eine Halsschlagader freigelegt und nach Abbindung der beiden Vv. Cavae die Aorta an der Herzaustrittsstelle abgeklemmt. Doch gab es beim Versuch 1 Probleme mit der

³⁵⁵ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 159.

³⁵⁶ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 161.

³⁵⁷ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 162.

Verbindung der Kanüle zu Aorta und Carotis und das Tier starb. Im Versuch 2 gab es eine Überdehnung des Herzens aufgrund einer Undichtigkeit der Ableitungsstelle an der Aorta und Herzstillstand war die Folge. Der Versuch 3 scheiterte bereits bei der Isolierung der Aorta von der A. pulmonalis.

So setzte sich Lebsche in weiteren Versuchen (Versuch 4 – 6) zum Ziel „das Blut der linken Kammer unmittelbar zu entnehmen und in die Carotiden umzuleiten“³⁵⁸. Es wurde ein Katheter in den linken Ventrikel eingebracht und daraufhin mit der Carotis verbunden. Von den drei Versuchen gelang in zweien (Vers. 4 und 6) die laterale Blutablenkung und die Aorta ascendens konnte für 2 ½ und 1 ½ Minuten unterbrochen werden. Doch starben die beiden Hunde noch während des Eingriffes, weswegen Lebsche davon ausging, dass eine Überschreitung der zugelassenen Abklemmungszeit eingetreten war. Des Weiteren bezeichnet er die gewonnene Zeitspanne von 2 ½ Minuten als zu gering um Operationen am Aortenbulbus durchführen zu können.

Der Versuch 7 stellte nur einen Vorversuch für die darauffolgenden Versuche dar, in denen er das Blut vom linken Ventrikel direkt in die Aorta descendens leitet. Lebsche führte in den Versuchen 8 – 10 ein leicht gekrümmtes Glasröhrchen über das linke Herzohr und den Vorhof kommend in den linken Ventrikel ein und band es durch ein U-förmiges Zwischenstück an ein T-förmiges Glasröhrchen, das in der Aorta descendens eingebunden war. Im Versuch 11 manifestierte sich der erste Erfolg und Lebsche schreibt: „Während das Blut aus der linken Kammer durch das System von Glas und Gummikanälen in die Aorta descendens überströmte, konnten wir *sieben Minuten* lang seinen Abfluß in die Aorta ascendens unterbrechen; die Leitung wurde wieder abgebaut, das linke Herzohr abgetragen, die Längswunde in der Aorta descendens vernäht: Das Tier blieb am Leben.“³⁵⁹

³⁵⁸ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 163.

³⁵⁹ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 166.

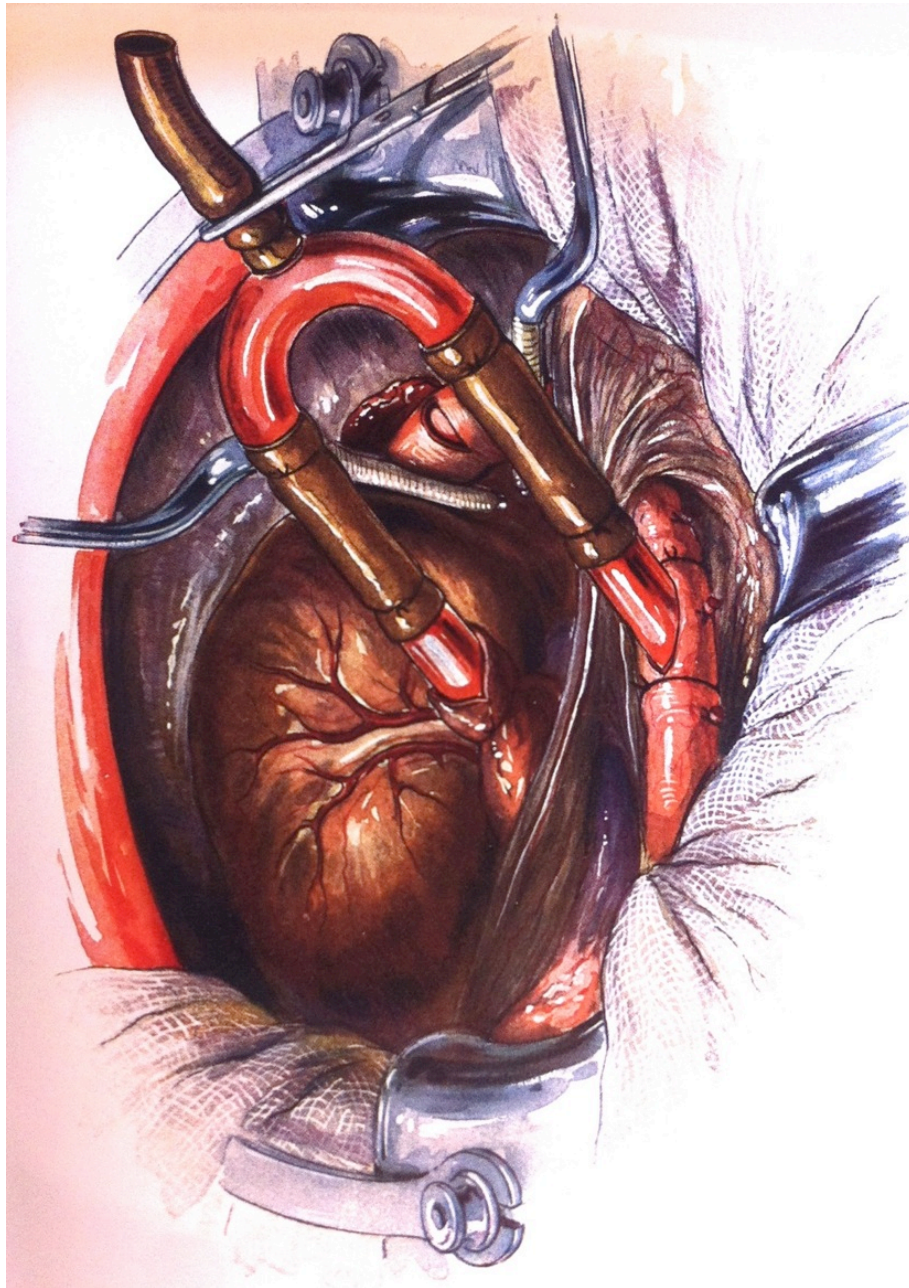


Abbildung 20: Eröffnung der Aorta ascendens bei Umleitung des Blutes aus der linken Kammer in die Aorta descendens.

In weiteren Versuchen wurden Ausbau und Verbesserung der Technik angestrebt. Nach zwei Misserfolgen (Vers. 12 und 13) gelang zweimal für 3 ½ Minuten (Vers. 14 und 16) und einmal für 6 Minuten (Vers. 15) die Ausschaltung der Aorta ascendens. So konnte gezeigt werden, dass mittels dieses Verfahrens der seitlichen Blutablenkung eine beachtliche Erhöhung der „gewöhnlichen Verschlusszeit der Aorta (ungefähr 1 Minu-

te)³⁶⁰ erreicht wurde. In Versuch 17 konnte durch die Stromumleitung eine vollständige Absperrung der Aorta ascendens für 54 Minuten erreicht werden, doch konnte das Tier infolge eines großen Aortaeinrisses nicht am Leben erhalten werden. In weiteren Versuchen nach dem selben Verfahren wurde die aufsteigende Aorta für 8 ½ (Vers. 18) und 6 (Vers. 20) Minuten verschlossen, das Tier in Versuch 19 erlag seinen ungenügenden anatomischen und physiologischen Voraussetzungen.

Lebsche merkt nun an, dass es mit dem neuen Ablenkungsverfahren gelungen war, die Ausschaltung der Aorta ascendens auf 6-7 Minuten auszudehnen und prüft im Folgenden, ob diese verlängerte Zeitspanne bereits zur Durchführung von operativen Eingriffen an der Aorta ausreicht. Doch beschreibt er die zirkuläre Naht an der Aorta aufgrund der schwierigen Umstände durch das Heben und Senken des Brustkorbs und das Pulsieren des Herzens „von vornherein aussichtslos“, auch die Aortenresektion mit Transplantation eines Gefäßersatzstückes erscheint ihm deshalb unmöglich. Aus diesem Grund ist für ihn nur die Verwendung von Prothesen, mittels derer Gefäßdefekte überbrückt werden können, zweckmäßig.

Anschließend erläutert Lebsche verschiedene Techniken sowie die Entstehung der Anwendung von Gefäßprothesen und beschreibt dann seine Untersuchungen der zweiten großen Versuchsreihe „Gefäßprothesen mit den drei Schichten der normalen Arterie herzustellen“³⁶¹. Bei den Versuchen ein Stück der Aorta descendens zu ersetzen gestaltete er die hierfür nötige Prothese, indem er einen Lappen des Herzbeutels als „Intima“ benützte, diesen in einem Knochenröhrchen befestigte, das dem Querschnitt der Aorta glich und ihm als „Media“ diente. Nach Abklemmen und Durchtrennung der Aorta descendens wurden die offenen Stümpfe der Aorta über die Prothese gezogen und dort mittels Ligaturen eingebunden und mit Haltefäden gesichert. Danach konnten die Klemmen entfernt werden und als „Adventitia“ ein vorbereitetes Stück oberflächlicher Muskelfascie aus dem Bereich des Hautschnitts um die Stelle der Anastomose gelegt werden. Es folgte der Verschluss der Wunde.

Nach einigen Versuchen konnte das Zwischenschalten der Prothese und somit der Aortenersatz bereits in 10, sowie in 4 ½ Minuten erfolgen. Lebsche erkannte, dass Dauerergebnisse noch ausstehend waren und das Übertragen des Verfahrens von der Aorta descendens auf die Aorta ascendens noch einige Schwierigkeiten barg. Doch das

³⁶⁰ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 168.

³⁶¹ Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 172.

Operationsziel war durch die erreichten Ergebnisse dieser Versuchsreihe deutlich näher gerückt. Denn die Zeitspanne zum Einfügen eines Aortenersatzstückes konnte der neuen Ausschaltungsfrist von 6 ½ Minuten angeglichen werden und war einmal sogar deutlich geringer als diese (4 ½ Minuten).

Nach Abschluss seiner zahlreichen Versuche folgert Lebsche zusammenfassend:

- „1. Unterbrechung der Aorta ascendens länger als eine Minute führt zum Tode.
2. Da innerhalb dieses Zeitraumes chirurgische Eingriffe an der Aorta nicht vollendet werden können, war der Ausbau einer Methode notwendig, die längere Ausschaltung der Schlagader erlaubt.
3. Das Verfahren besteht in unmittelbarer Überleitung des Blutes der linken Herzkammer in die Aorta descendens.
4. Es gelang auf diese Weise, mehrere Versuchstiere am Leben zu erhalten bei 6 – 8 Minuten dauerndem vollständigen Verschluss der Aorta ascendens.
5. Trotz dieser wesentlichen Verlängerung der Abklemmungszeit ist Resektion des Gefäßes mit zirkulärer Naht unmöglich. Es müssen daher Gefäßprothesen Anwendung finden.“³⁶²

5.3.3.2 Beurteilungen

Nach der Veröffentlichung Lebsches Habilitationsschrift wurde dieser große Aufmerksamkeit zuteil. Auch offiziell erntete Lebsche nun Anerkennung in seiner Tätigkeit als Chirurg.³⁶³

Der damalige Dekan Borst vom Pathologischen Institut der Universität München würdigte Lebsches Fortschritte, die Abklemmungszeit der Aorta auf 6 Minuten zu verlängern sehr und verlieh seiner Bewunderung für die Habilitationsschrift Ausdruck.³⁶⁴ Er zeigte sich angetan von Lebsches Forschungsmethoden und bezeichnete ihn als „zuverlässiger(n) Forscher und (...) begabter(n) Chirurg(en)“³⁶⁵. Des Weiteren war er begeistert von Lebsches sympathischem und bescheidenem Wesen und war der Meinung, dass sich dieses in seiner Schrift widerspiegelt. Borst schrieb zudem, dass

³⁶² Lebsche, Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta, 1925, S. 176.

³⁶³ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 8.

³⁶⁴ Vgl. Brief Borst, 25.7.1922, aus Universitätsarchiv München N-I-99.

³⁶⁵ Brief Borst, 25.7.1922, aus Universitätsarchiv München N-I-99.

Lebsche in der Arbeit einige Enttäuschungen hinnehmen musste. Gleichzeitig lobte er die guten Resultate und empfahl sie der Fakultät als Habilitationsschrift.³⁶⁶

Sauerbruch schließt sich Borsts Ansichten an und schiebt, dass die Experimente Lebsches nur Chirurgen mit besonderer technischen Begabung möglich waren.³⁶⁷ Er räumte die große Bedeutung der Ergebnisse von Lebsches Versuchen für die praktische Chirurgie ein und bezeichnete die Arbeit nicht nur als Beweis Lebsches außergewöhnlicher chirurgischer Fähigkeiten sondern stellte zusätzlich fest, dass Lebsche „auch allgemein experimentell pathologische Fragestellungen richtig erfasst und experimentell durchprüfen kann“.

5.4 Lebsche, der Klinikgründer



Abbildung 21: Der Eingang der Maria-Theresia-Klinik, heute mit den Worten "Caritati - Veritati".

Im Jahr 1929 hatte Lebsche die Leitung der chirurgischen Poliklinik der Universität München inne, als er aufgrund der beengten Verhältnisse durch die vielen Patienten dort bei der Suche nach Räumlichkeiten für eine eigene Privatklinik auf das Haus Nummer

³⁶⁶ Vgl. Brief Borst 25.7.1922, aus Universitätsarchiv München N-I-99.

³⁶⁷ Vgl. Brief Sauerbruch Datum unbekannt, aus Universitätsarchiv München N-I-99.

46 am Bavariaring in München aufmerksam wurde. Das im Jahr 1923 erbaute Haus war am südlichen Ende der Theresienwiese gelegen und erinnerte vom Stil vielmehr an eine Villa als an eine Klinik. Ursprünglich wurde es von James Loeb, einem amerikanischen Philantropen als Wohnhaus errichtet, der es dann jedoch der „Interimsanstalt für psychiatrische Forschung“ unter der Leitung von Emil Kraepelin unterstützend zur Verfügung stellte. Doch bald musste die Anstalt in ein größeres Zentrum nach Schwabing umziehen und für kurze Zeit fand ein Sanatorium dort Platz.³⁶⁸ Sauerbruch, der Lebsche in seinem Vorhaben der Gründung einer Privatklinik unterstützte, brachte im Sommer 1929 in einem Schreiben an Herrn Loeb und Herrn Geheimrat Willstätter Lebsches Anliegen der Gründung einer Privatklinik in jenem Haus vor.³⁶⁹ James Loeb kam daraufhin Lebsche sehr entgegen. Er stellte ihm das Anwesen zur Verfügung und unterstützte ihn zusätzlich bei der Ausstattung der Klinik. Bereits im September 1929 konnte geprüft werden, ob sich das Haus in technischer und wirtschaftlicher Hinsicht für eine kleine chirurgische Klinik eignet.³⁷⁰ Das Gutachten fiel positiv aus und Lebsche wurde es möglich sich unter Aufnahme einer großen Schuldenlast seinen Traum eines „klinische(n) Obdach(s)“³⁷¹, das er nicht für sich persönlich, sondern seiner Kranken und „unserer schönen Kunst“³⁷² wegen anstrebte, zu erfüllen.

Mit der finanziellen Unterstützung Loeb's konnte das Haus umgebaut werden und die Operationssäle erhielten die damals neueste technische Ausstattung. Für den Klinikbetrieb benötigte Lebsche neben seiner eigenen Arbeitskraft hochqualifiziertes Personal. So stellte er eine Mannschaft aus bewährten Ärzten der Universitätsklinik und den Barmherzigen Schwestern als Pflegepersonal zusammen, durch welche eine gekonnte und fachgerechte Pflege der Kranken garantiert war.

Im Februar 1930 bittet Lebsche Kardinal Faulhaber um die Einweihung der Klinik und schreibt „Nach mancherlei Schwierigkeiten ist es gelungen, die Frage einer Privatklinik

³⁶⁸ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 5 ff; Lebsche: Maria-Thersia-Klinik aus Sammlung HO.

³⁶⁹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch, 7.8.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

³⁷⁰ Brief Lebsche an Sauerbruch, 7.9.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

³⁷¹ Brief Lebsche an Sauerbruch, 7.8.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

³⁷² Brief Lebsche an Sauerbruch, 7.8.1929, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

zu lösen. Durch das Entgegenkommen eines edlen Menschenfreundes, des Deutsch-Amerikaners Dr. James Loew, der eine nicht unerhebliche Summe zur Verfügung stellte, konnte das Interimshaus der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, das einst Geheimrat Kräpelin bewohnte, Bavariaring 46 zu einer kleinen chirurgischen Klinik umgewandelt werden. Freilich muss ich eine gewaltige Schuldenlast auf mich nehmen, aber das Wohlwollen des Besitzers kam so unvermittelt und glücklich, dass ich es wie einen Fingerzeig der göttlichen Vorsehung verstand und den Wurf wagte. In diesen Tagen werden die Umbauarbeiten schon beendet. Mein ehrfürchtiger und inniger Wunsch ist Ew. Eminenz durch freundliche Mittler schon vorgetragen worden. Die Bitte, dieses Haus, das so hohe Aufgaben zu erfüllen hat, das soviel Leid und wenn Gott will, auch Freude bergen wird, zu segnen und zu weihen.“³⁷³

So konnte am Josefstag, dem 19. März 1930 die Eröffnung der privaten chirurgischen Klinik Lebsches mit der „feierlichen Einweihung der Hauskapelle St. Lukas durch S.E. Michael Kardinal von Faulhaber“³⁷⁴ stattfinden. Über dem Eingang prangen noch heute die Worte „Veritati, Caritati“ – Wahrheits- und Nächstenliebe. Werte nach denen Lebsche streng lebte, sollten dieses Haus auszeichnen. Allerdings wurde der Schriftzug „Caritati“ erst nachträglich, im Jahr 1953 aufgeprägt.³⁷⁵ Seine Klinik benennt ihr königstreuer Leiter nach der 1919 verstorbenen letzten bayerischen Königin Maria Theresia.³⁷⁶ Es konnte eifriges chirurgisches Leben und Arbeiten in die Maria-Theresia-Klinik einkehren, das weder von „politischen Umwälzungen noch von Kriegseinwirkungen“³⁷⁷ unterbrochen wurde.

Bereits im April 1931 bezeichnet Lebsche seine Klinik als finanziell gesichert, er konnte bis dahin durch striktes Sparen einen großen Teil der aufgenommenen Schulden begleichen, und plante in den darauffolgenden ein bis zwei Jahren schuldenfrei zu sein.³⁷⁸ Dies gelang ihm schon Anfang des Jahres 1932 und er schreibt an Sauerbruchs

³⁷³ Brief Lebsche an Faulhaber, 26.2.1930, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1928 P“.

³⁷⁴ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 5.

³⁷⁵ Vgl. Lebsche: Rede 25 Jahre Maria-Theresia-Klinik, 19.3.1955, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XIII. 1955 Privat-Korr. 1.1.1955-15.4.1955“.

³⁷⁶ Vgl. Lebsche: Maria-Theresia-Klinik, aus Sammlung HO.

³⁷⁷ Lebsche: Maria-Theresia-Klinik, aus Sammlung HO.

³⁷⁸ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch 1.4.1931, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. 1931 P“.

Gattin Ada voll Freude „dass die Privatklinik schuldenfrei ist. Und deswegen bin auch ich recht froh, denn der Bleisack der Schulden hing einem schwer an.“³⁷⁹

Im Jahr 1939 kaufte Lebsche das ihm kostenfrei zur Verfügung gestellte Klinikanwesen Loeb's Erben ab um das Weiterbestehen der Klinik zu sichern. So führte er die Klinik selbstlos und voller Hingabe für seine Patienten durch die schwierigen Zeiten des Zweiten Weltkriegs.

Doch 1951 erkennt die Jewish Restitution Organization aus New York, welche Juden Eigentum, das ihnen durch Arierisierung weggenommen wurde, wieder rückerstattet, den nach Lebsche's Ansicht rechtmäßigen Kauf des Anwesens im Jahr 1939 nicht an. Lebsche geht deswegen vor Gericht. Nach dem Urteil gegen ihn übergibt Lebsche die Trägerschaft der Maria-Theresia-Klinik Anfang 1952 der Kongregation der Barmherzigen Schwestern, doch bleibt er der ärztliche Leiter. Auf diese Art und Weise konnte er sichergehen, dass die Gesamtleitung der Klinik in seinem Sinne fortgeführt wird. Die Schwestern begannen voll Tatendrang sogleich mit einem Um- und Ausbau und konnten so die Klinik bis Oktober 1953 um ihr Doppeltes vergrößern.³⁸⁰

In all den Jahren, die Lebsche mit der Klinik und für sie lebte, opferte er ihr seine Kräfte, doch gab sie ihm auch enorme persönliche Sicherheit.³⁸¹

Im Jahr 1955 schreibt Lebsche nach seinem ersten Herzinfarkt über die große und drückende individuelle Verpflichtung in seiner kleinen Privatklinik mit ihren positiven und negativen Seiten. „Sie ist freilich kein zu hoher Kaufpreis für die innere Freiheit und echte Unabhängigkeit, die mir zwischen 33 und 45 Rettung war.“³⁸² Über das Bestehen und die weitere Führung der Klinik äußert er sich im gleichen Brief „Die meiste Arbeit ist wohl schon getan; der Abschied ist gemahnt worden. Aber die chirurgische Nachfolge bräuchte noch einige Jahre persönlicher Mitarbeit. Die Existenz der Klinik ist durch Uebergabe an den Orden der Barmherzigen Schwestern gesichert.“³⁸³

³⁷⁹ Brief Lebsche an Ada Sauerbruch, 16.2.1932, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 1932 P“.

³⁸⁰ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 25 ff.

³⁸¹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 12 ff.

³⁸² Brief Lebsche an Brunner, 12.12.1956, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

³⁸³ Brief Lebsche an Brunner, 12.12.1956, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955“.

Deshalb arbeitete Lebsche dort bis zu seinem Tod ohne Unterlass, gönnte sich keinen Urlaub und lebte in äußerster Bescheidenheit.³⁸⁴

Er antwortet ein Jahr vor seinem Tod auf die Frage eines Reporters, ob er noch nicht daran denke auszuspannen: „Die Klinik ist mein Werk, meine Gegenwart und meine Zukunft.“³⁸⁵



Abbildung 22: Büste am Eingang der Maria-Theresia-Klinik.

Bis heute lebt der Geist Lebsches in der Klinik weiter. Direkt neben dem Eingang hängt unübersehbar eine Büste von ihm, die Kapelle ist nach Renovierung in den gleichen Räumlichkeiten wie zu Lebsches Zeit erhalten und zahlreiche wertvolle Gemälde seiner Sammlung zieren die Gänge der Klinik.

Lebsche war begeisterter Kunstsammler und lockerte mit seinen Kunstwerken an den Wänden der Klinikgänge die strenge, sterile Atmosphäre auf. Er vererbte die Sammlung

³⁸⁴ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 27.

³⁸⁵ BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks am 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

seiner Schwester Klara, nach deren Tod ging sie nach Lebsches Wunsch an die Barmherzigen Schwestern um sie der Klinik zu erhalten.³⁸⁶

Das einzigartige Flair der Klinik wurde mir bei einer Führung mit Oberin Sr. Imelda bewusst. Sie zeigte mir alle Abteilungen des Hauses. Die einzelnen Krankenzimmer wirkten durch den Charakter des Altbaus vielmehr wie die Zimmer einer gemütlichen Pension und sogar die Intensivstation im obersten Stockwerk zeigte sich wärmer als in Krankenhäusern üblich. Eine ehemalige Patientin der Maria-Theresia-Klinik erzählte mir, sie wäre nach ihrer Entlassung am liebsten noch weitere Tage auf Station geblieben, da sie sich dort so gut umsorgt fühlte. Eine Aussage, die wahrlich für die Maria-Theresia-Klinik mit ihrem Leitbild der „strenge(n), medizinisch-wissenschaftliche(n) Berufsauffassung, verbunden mit christlicher Nächstenliebe“³⁸⁷ spricht.

5.5 Lebsche als Arzt und Mensch

Spätestens im folgenden Kapitel wird klar, warum Lebsche von seinen Zeitgenossen so große Bewunderung erntete und fast schon „verehrt“ wurde. Es soll in dieser Arbeit auf keinen Fall der Eindruck der Profanierung seiner Persönlichkeit entstehen, doch war es schwierig bei der Recherche, kritische Stimmen zu finden. Bei der Nachforschung in alle Richtungen konnte ich, bis auf die negativen Vorwürfe seitens der Nationalsozialisten, fast nur Positives über Lebsches Wirken in Erfahrung bringen.

Im Folgenden werden nun dessen politische Einstellung, Engagement in der Gesellschaft und sein Dasein als Christ beleuchtet. Dem folgt die Beschreibung seines Umgangs mit Patienten mit den Interviews zweier Zeitzeugen, bevor sein Wirken als Arzt, sein eigentlicher Lebensinhalt, dargestellt wird.

5.5.1 Lebsches politisches und gesellschaftliches Engagement

Lebsches Haltung und außerordentliche Aktivität in Bereichen der Politik und Gesellschaft wurden ihm in die Wiege gelegt. Er schreibt von sich selbst, dass er in der

³⁸⁶ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 27; Gespräch mit Sr. M. Imelda Hillmeier am 26.2.2014.

³⁸⁷ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 3, Grußwort der Generaloberin Sr. M. Theolinde Mehlretter.

Gedankenwelt seines Vaters aufgewachsen sei,³⁸⁸ welcher mit 23 Jahren einer der Mitbegründer der katholisch-bayerischen Studentenverbindung Rhaetia war. Zudem war dieser in sämtlichen sozialen und gesellschaftlichen Vereinen in Glonn aktiv.³⁸⁹ Von ihm, der den Sieg Preussens über Bayern und Österreich 1886 miterlebt hatte und seiner Mutter erfuhr Lebsche essentielle historisch-politische Zusammenhänge, die die Grundlage seines politischen Engagements bildeten.³⁹⁰

Als Lebsche bei einem Rundfunkgespräch anlässlich seines 70. Geburtstag von einem Reporter nach seinen „privaten Neigungen“ neben seinem Beruf gefragt wird, antwortet Lebsche: „Ein bißchen bayerische Landes-Politik. Früher war ich musikalisch ausübend, dazu fehlt jetzt die Zeit. Dann muss ich mich noch um meine Studenten-Korporation Rhaetia kümmern, so dass der Tag ausgefüllt ist.“³⁹¹

5.5.1.1 Lebsche in der Gesellschaft

Lebsche war laut Schwester Mechthild, eine der Barmherzigen Schwestern in seiner Klinik, ein sehr heimatverbundener, naturliebender, musikbegeisterter Zeitgenosse, der in jeglichem Umfeld gern gesehen war.³⁹² So fand in seiner Privatwohnung am Bavaria-ring 48 bis zum Jahr 1939 jeden Freitag Abend ein Treffen des Freundeskreises Lebsches statt, einer Gruppe bestehend aus Priestern, Ärzten und bekannten Persönlichkeiten Münchens, wie beispielsweise Pfarrer Neuhäusler oder Herrn Schottenhamel.³⁹³

Im Folgenden wird, um Lebsches außerordentliches Engagement in der Gesellschaft zu unterstreichen, seine umfangreiche Aktivität in der Studentenverbindung Rhaetia, die Mitgliedschaft in der Veteranen- und Kriegskameradschaft Glonn, seine Treue zum Königshaus und seine Liebe zur Kunst beschrieben.

³⁸⁸ Vgl. Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

³⁸⁹ Vgl. Obermair: Die Familie Lebsche und Glonn, S. 6, aus Sammlung HO.

³⁹⁰ Vgl. Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946 aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

³⁹¹ BR: Sendungen des Bayerischen Rundfunks am 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

³⁹² Vgl. Aufzeichnungen Sr. Mechthild Frisch 1998/2, von Sr. Imelda.

³⁹³ Vgl. Erinnerungen an die Jahre 1935-1958 von Sr. Kilena Schmidt, Fortsetzung.

Die Studentenverbindung Rhaetia ist heute wie auch damals die einzige katholische und rein bayerische Studentenverbindung.³⁹⁴ Sie wurde im Jahr 1881 ins Leben gerufen, um laut Lebsche „durch landsmannschaftliche Exklusivität die Pflege bayerischer kultureller Fragen und Belange“³⁹⁵ anzustreben. Die Familie Lebsche hatte eine innige Verbundenheit zur Rhaetia. Max Lebsche senior war einer der Mitbegründer und lernte im Stamm- und Gründungslokal seine Frau Barbara kennen. Dass ihr Sohn einmal Mitglied der Verbindung würde, war somit selbstverständlich.³⁹⁶ Lebsche trat 1905, unmittelbar nach dem Abitur bei und nahm zusammen mit seinem Vater rege am Verbindungsleben teil. Als 1932 das Bestehen der Rhaetia durch die äußeren politischen Umstände in Gefahr stand, wurde Lebsche, um sie zu retten, zum Philistersenior ernannt und lehnte als solcher entschieden die Ideologie des nationalsozialistischen Regimes ab. In der Grabrede für Lebsche tat der stellvertretende Philistersenior den Ausspruch, dass er „als unser Ritter ohne Furcht und Tadel, ‚als eine ragende Säule im Ruinenfeld‘ die Ehre unserer Fahne bewahrt(e)“.³⁹⁷ Hierzu ist von Schwester Kilena folgende Begebenheit überliefert: Lebsche ahnte schon früh die Gefahr von Seiten des Regimes gegenüber Mitgliedern der Rhaetia aufgrund ihrer kritischen Haltung und ließ deswegen sämtliche Unterlagen derer von seinem langjährigen Krankenpfleger Fischer im Garten vergraben. Jedoch wollte er keineswegs unterrichtet werden, wo sich diese befänden, um bei einer Befragung nicht lügen zu müssen. Es erfolgte tatsächlich eine radikale Hausdurchsuchung, bei der kein verdächtiges Material gefunden werden konnte und Lebsche war es möglich im darauf folgenden Verhör mit Ehrlichkeit zu beteuern, dass er nicht wisse, wo die Akten seien.³⁹⁸

Als sich die Rhaetia im Jahr 1938 weigerte, sich dem NS Studentenverband anzuschließen, wurde sie verboten. Doch 1948 rief Lebsche sie als Zweitgründer wieder ins Leben

³⁹⁴ Vgl. <http://www.rhaetia.de/uber-uns/>.

³⁹⁵ Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

³⁹⁶ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 7; Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

³⁹⁷ Stellvertr. Philistersenior Stadtdirektor a.D. Franz Stork, 25.9.1957, Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

³⁹⁸ Vgl. Erinnerungen an die Jahre 1935-1958 von Sr. Kilena Schmidt, Fortsetzung, S. 5.

und blieb für 25 Jahre Philistersenior und „Triebkraft“³⁹⁹ der Verbindung. Er fühlte sich ihr als Bayer und Katholik verpflichtet und spendete viel Zeit um seine Überzeugungen im Rahmen der Rhaetia mittels Kraft, Überlegung und Begeisterung zu teilen.⁴⁰⁰

Des Weiteren war Lebsche Mitglied der Veteranen- und Kriegerkameradschaft Glonn, zu deren 80. Gründungsfest er am 13. Juni 1954 eine Gedenkrede hielt, die im selben Jahr als Heft veröffentlicht wurde.⁴⁰¹ Darin beschreibt er das Ausmaß der Opfer seiner Heimat Glonn in beiden Weltkriegen, dankt den gefallen Soldaten, welche er als „Vorbild vollkommener Pflichterfüllung und unerschütterlicher Treue“⁴⁰² bezeichnet und schließt mit seinem eigenen politischen Leitspruch „In Treue fest!“⁴⁰³. In dieser Rede scheinen Lebsches politische Überzeugungen durch und es zeigen sich abermals seine große Liebe und Verbundenheit zur Heimat.

Einen weiteren Teil seines Lebens in der Gesellschaft stellte seine außerordentliche Treue zum Königshaus dar. Diese war auch in seiner politischen Einstellung begründet, deren Inhalt in den folgenden Kapiteln abgehandelt wird. Doch hatte er auch privat eine große Affinität zum Adel. In der Liste seiner Korrespondenzpartner finden sich auffallend viele mit Adelstitel.⁴⁰⁴ Aus dem Nachlass Lebsches ist ersichtlich, dass er zu Kronprinz Rupprecht, dem Nachfolger des letzten bayerischen Königs Ludwig III. eine sehr gute persönliche Beziehung hatte und diese mit regem Briefwechsel aufrecht erhielt. So waren bei größeren Feiern in seiner Klinik, die er nach der letzten bayerischen Königin Maria-Theresia benannt hatte, stets Mitglieder des bayerischen Königshauses vertreten.⁴⁰⁵

³⁹⁹ Stellvertr. Philistersenior Stadtdirektor a.D. Franz Stork, 25.9.1957, Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

⁴⁰⁰ Vgl. <http://www.rhaetia.de/uber-uns/>; Stellvertr. Philistersenior Stadtdirektor a.D. Franz Stork, 25.9.1957, Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

⁴⁰¹ Vgl. Lebsche, 80. Gründungsfest der Veteranen- und Kriegerkameradschaft Glonn, 1954.

⁴⁰² Lebsche, 80. Gründungsfest der Veteranen- und Kriegerkameradschaft Glonn, 1954, S. 7 ff.

⁴⁰³ Lebsche, 80. Gründungsfest der Veteranen- und Kriegerkameradschaft Glonn, 1954, S. 8.

⁴⁰⁴ Vgl. Korrespondenzen aus Nachlass Max Lebsche.

⁴⁰⁵ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 21; Korrespondenzen aus Nachlass Max Lebsche.

Ganz besonders deutlich wird Lebsches Zuneigung zum bayerischen Adel in der einzigen von ihm vorhandenen Tonbandaufnahme. Bei dieser zittert ihm die Stimme, als er angesichts des Todes Kronprinz Rupprechts im August 1955 sehr bewegt seine später veröffentlichte Rede „In memoriam regis nostri Ruperti“ vorträgt.⁴⁰⁶ Darin erläutert er das Gefühl von Zuversicht und Geborgenheit, das ihm durch den Kronprinzen gegeben wurde und bezeichnet dessen Tod als Verwundung im innersten Herzen.⁴⁰⁷

Abschließend zu Lebsches gesellschaftlichem Engagement soll seine Begeisterung für Kunst erwähnt werden. Er sammelte über Jahre Kunstwerke, die er in den Gängen seiner Klinik ausstellte.⁴⁰⁸ Auch widmete er sich dem Erhalt von Bildern, wie er es beispielsweise beim bekannten „Tod von Tuntenhausen“ tat. Da dieses stark beschädigt war, wandte er sich an den Pfarrer von Tuntenhausen, um Informationen zu erhalten, damit der Kunstmaler den Originalzustand rekonstruieren könne.⁴⁰⁹ Danach setzte er sich dafür ein, dass das Kunstwerk in der Kirche einen würdigen Platz bekam.⁴¹⁰ Heute hängt es an der Nordseite direkt neben einer der beiden Eingangstüren der Basilika und der „Tod“ blickt so jedem Besucher, der durch das Südportal eintritt, in die Augen.

⁴⁰⁶ Vgl. Kilger: Doktor-Max: Arzt und Wohltäter, in Ebersberger Zeitung vom 2.3.1998.

⁴⁰⁷ Vgl. Lebsche, In memoriam regis nostri Ruperti, 1955.

⁴⁰⁸ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 26 ff.

⁴⁰⁹ Vgl. Brief Lebsche an Roßnagl, Datum unbekannt, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „VIII. Korrespondenz v.20.4.54 b.2.8.54“.

⁴¹⁰ Vgl. Brief Lebsche an Roßnagl, 21.6.1954, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „VIII. Korrespondenz v.20.4.54 b.2.8.54“.



Abbildung 23: Tod von Tuntenhausen.

Letztendlich bleibt festzuhalten, dass sich Lebsche trotz der ihn übermannenden Aufgaben als Arzt dennoch bewusst Zeit für Dinge abseits des Berufslebens nahm, sicher als willkommene Abwechslung des Arbeitsalltags, doch auch aus Pflichtbewusstsein.

5.5.1.2 Lebsches politische Einstellung vor dem Zweiten Weltkrieg

Lebsche erlebte in seinen ersten 32 Lebensjahren in Bayern noch die Monarchie. Sie stellte für ihn die natürlichste und selbstverständlichste aller Staatsformen dar. Jegliche

andere Regierungsform war ihm unverständlich.⁴¹¹ So war er der Überzeugung, dass „Bayern ein natürliches Recht auf die Monarchie (hat), das niemals preisgegeben wird!“⁴¹² Im Ersten Weltkrieg war Lebsche von 1914 bis 1918 an der französischen Front⁴¹³ und schwor als Soldat dem bayerischen König Ludwig III. die Treue. Dadurch fühlte er sich für immer dem bayerischen Königshaus verpflichtet und der Zusammenbruch der Monarchie in Bayern mit der Novemberrevolution im Jahr 1918 traf Lebsche schwer.⁴¹⁴ Bereits vor dem Zweiten Weltkrieg war Lebsche Vorstand der Königspartei in Bayern.⁴¹⁵ Von jeher war er „um den bayerischen Staat, um den bayerischen Gedanken und um das bayerische Volk“⁴¹⁶ bemüht. Das bayerische Königshaus war sein „politischer Anker“.⁴¹⁷ Seinen Patriotismus, die Königstreue und die Liebe zu Bayern drückte er ganz selbstverständlich gern im Alltag aus. An seinem Auto hatte Lebsche beispielsweise jahrelang ein weiß-blaues Fähnchen befestigt, was 1936 vom nationalsozialistischen Regime als Vorwurf gegen ihn verwendet wurde.⁴¹⁸

5.5.1.3 Lebsches Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus

Lebsche sah den Nationalsozialismus als Folge preußisch-deutscher Herrschsucht, welche seiner Ansicht nach ihre Anfänge mit dem Ende des Ersten Weltkriegs im Jahr 1918 nahm.⁴¹⁹ Deswegen lehnte er diese Ideologie entschieden ab. Die daraus folgende negative Entwicklung seines beruflichen Werdegangs unter dem nationalsozialistischen

⁴¹¹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 21.

⁴¹² Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 10.

⁴¹³ Vgl. Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946 aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

⁴¹⁴ Zellinger-Kratzl, 2005, S. 21.

⁴¹⁵ Abschrift Brief Bayerischer Staatsminister für Unterricht und Kultus an Lebsche, 10.2.1947, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp 1.II.1947 b.10.4.1947 P“.

⁴¹⁶ Baron Philipp Frh. von Brand, 25.9.1957, Grabrede im Namen der Bayerischen Staatsregierung aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

⁴¹⁷ Bericht von Sr. M. Kilena Schmitt, August 1998.

⁴¹⁸ Vgl. Niederschrift der Erklärung Prof. Lebsches zu Fragen der Ministerialentschließung vom 14.8.1936 Nr. V. 39168, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

⁴¹⁹ Vgl. Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

Regime wurde bereits im Punkt „Leben von Max Lebsche“ beschrieben. Hier soll nun seine Attitüde in dieser schweren Zeit geschildert werden.

Schon früh erkannte Lebsche die Gefahr durch die NSDAP und schloss die Funktionäre der Partei bereits im Jahr 1932 aus der Studentenverbindung Rhaetia aus.⁴²⁰ Er fand keinerlei Übereinstimmung mit den Zielen, Intentionen und der Politik des Regimes und teilte seinem Kollegen Dr. Dirr mit: „Primitive Menschen beziehen alles Unheil auf die ‚Juden‘. Wie kindlich und dumm!“⁴²¹

Auch nach außen beugte sich Lebsche nicht den Forderungen der Machthaber des Dritten Reiches. So fällt auf, dass er keinen einzigen seiner zahlreichen Briefe mit „Heil Hitler“, wie es Pflicht gewesen wäre, unterschrieben hatte, sondern stets freundliche Grußformeln verbunden mit herzlichen Wünschen verwendete.⁴²² Obendrein grüßte Lebsche nur sehr bedingt mit dem „Hitlergruß“⁴²³. Schließlich blieb er sich selbst und seinen Ansichten treu.

Es war offensichtlich, dass Lebsche sich von der nationalsozialistischen Ideologie distanzierte - Gauleiter Giesler tat sogar den Ausspruch: „Lebsche ist zwar ein schwarzer Hund, doch wenn ich krank würde, ginge ich nur zu ihm!“⁴²⁴

Im November 1936 wurde Lebsche geladen, um zu Fragen einer Ministerialentschließung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, welche mehrere Anschuldigungen gegen ihn enthält, Stellung zu beziehen. Er verteidigte sich mit aufrichtiger Ehrlichkeit und wies Vorwürfe gegen ihn, beispielsweise den des Führens der weiß-blauen Flagge an seinem Auto, der nicht erfolgten Teilnahme an Gemeinschaftsempfängen der Poliklinik sowie des Verweigerns der Wahl am 29. März desselben Jahres, gekonnt zurück.⁴²⁵ Dennoch musste Lebsche seine Versetzung in den Ruhestand akzeptieren.⁴²⁶

⁴²⁰ Vgl. Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

⁴²¹ Brief Lebsche an Dirr, 27.12.1941, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. Dez.41 Jan – März 42 P (blau)“.

⁴²² Vgl. Korrespondenzen aus Nachlass Max Lebsche.

⁴²³ Vgl. Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

⁴²⁴ Bericht von Sr. M. Kilena Schmitt, August 1998.

⁴²⁵ Vgl. Niederschrift der Erklärung Prof. Lebsches zu Fragen der Ministerialentschließung vom 14.8.1936 Nr. V. 39168, aus Universitätsarchiv München E-II-2230.

⁴²⁶ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Abschrift Urkunde, 13.5.1937, München, aus Nachlass Max Lebsche.

Doch sein starker Glaube und die Liebe zu seiner bayerischen Heimat halfen ihm über die aussichtslose Zeit hinweg und er schreibt im Rückblick erstaunlich positiv: „Auf Grund unserer Treue zu Religion und Geschichte unserer Heimat haben wir den Nationalsozialismus, seinen Aufstieg und seine Verfolgungen, seine Siege wie seinen Untergang ungebrochen überlebt.“⁴²⁷

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde Lebsche als offiziell bekannter Gegner des Nationalsozialismus sehr schnell zur Vertrauensperson für die amerikanische Besatzungsmacht. Als Mitglied der Spruchkammer wirkte er bei der Entnazifizierung unter Ärzten mit, wobei er sich äußerste Mühe gab zu unterscheiden, ob die betroffenen Personen Schaden angerichtet hatten oder sich nur formal der NSDAP angeschlossen hatten.⁴²⁸ Das Schreiben Lebsches für die Entnazifizierung des Arztes Dr. Forster ist als Beispiel in der folgenden Abbildung zu sehen.

⁴²⁷ Lebsche: Schreiben vom 21.1.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. Dez45 - Jan46 P“.

⁴²⁸ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 18 ff.

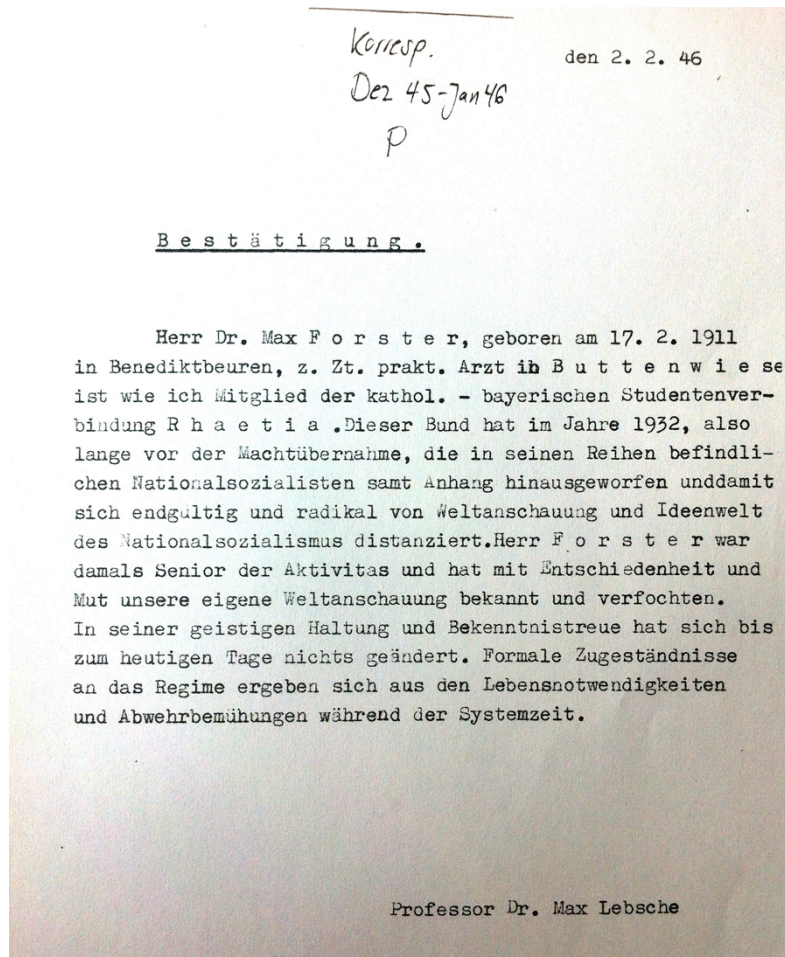


Abbildung 24: Bestätigung über Dr. Forsters Mitgliedschaft in der Rhaetia und seine Distanzierung von der Ideenwelt des Nationalsozialismus.

5.5.1.4 Lebsches politische Aktivität nach dem Zweiten Weltkrieg

Lebsche sah den „Dienst für das Volk“⁴²⁹ als wichtigste Aufgabe der Politik und hatte das Bestreben, nun nach dem zweiten verlorenen Krieg seinem „bayerischen Volk endlich die Augen (zu) öffnen über die inneren Zusammenhänge“⁴³⁰ seines Landes. Deshalb ergriff er die Chance der ungeordneten politischen Verhältnisse der Nachkriegsjahre und wurde selbst aktiv. Lebsche setzte sich zum Ziel mit der Wiedereinführung der Monarchie in Bayern dieses wieder als eigenständigen Staat aufzubauen und gründete somit im Jahr 1945 die „Bayerische Heimat- und Königspartei“. Die neu

⁴²⁹ Brief Lebsche, Februar 1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat-Korresp. Febr. 1946 P“.

⁴³⁰ Brief Lebsche, Februar 1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat-Korresp. Febr. 1946 P“.

gegründete Partei stellte die Nachfolge der „Bayerischen Königspartei“ dar, die 1921 ins Leben gerufen worden war und deren Vorstand Lebsche vor dem Krieg war.⁴³¹ Lebsche übernahm sogleich den Vorsitz der Partei, welche 1946 von der amerikanischen Militärbehörde die nötige Zulassung erhalten hatte, doch wurde ihr diese vor den Wahlen wieder entzogen.

Als Lebsche im Jahr 1950 einen weiteren Versuch lancierte und für die „Bayerische Heimat- und Königspartei“ bei der Landtagswahl kandidierte, konnte er keinerlei Erfolg erzielen und die Partei ging langsam zugrunde.⁴³² Dennoch legte Lebsche großen Wert darauf, die verfolgten Grundsätze weiterhin publik zu machen und veröffentlichte an Ostern 1952 das Büchlein „In Treue fest“ als „Parole der Bayerischen Heimat und Königspartei“.⁴³³ Darin lehnt er die Demokratie ab, da unter der Weimarer Republik so formal-legal die Menschenrechte und auch die Demokratie selbst abgeschafft wurden.⁴³⁴ Lebsche schreibt über den guten und treuen Kern des bayerischen Volkes. Gewaltlosigkeit ist ihm ein großes Anliegen.⁴³⁵ Doch am stärksten betont er, dass Bayern „ein Naturrecht auf seine alte Staatsform“⁴³⁶, die Monarchie habe und bittet sein „Heimatvolk“ um Unterstützung, um Bayern zu „seiner früheren Größe“, seinem „einstigen Glück(es)“ und zu „Christentum und Monarchie“ zurückzuführen.⁴³⁷ Lebsche sah darin den einzigen und besten Weg, ein erneutes Unrechtsregime wie das des Dritten Reiches zu verhindern.

Im Januar 1954 wurde die „Bayrische Einigung e.V.“ gegründet, Lebsche war Gründungsmitglied.⁴³⁸ Der Leitgedanke des Vereins war „Bayrisch – christlich – föderalistisch – überparteilich – unabhängig!“⁴³⁹ Lebsche vertritt in der Broschüre des Vereins

⁴³¹ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 21; Abschrift Brief Bayerischer Staatsminister für Unterricht und Kultus an Lebsche, 10.2.1947, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp 1.II.47 b.b10.4.47 P“.

⁴³² Zellinger-Kratzl, 2005, S. 21.

⁴³³ Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 1.

⁴³⁴ Vgl. Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 6; Zellinger-Kratzl, 2005, S. 22.

⁴³⁵ Vgl. Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 8 ff.

⁴³⁶ Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 5.

⁴³⁷ Lebsche, In Treue fest, 1952, S. 12.

⁴³⁸ Vgl. Mitgliedskarte Herr Dr. med. Max Lebsche aus Sammlung HO.

⁴³⁹ Broschüre Bayrische Einigung, aus Sammlung HO.

sein größtes Ziel, nämlich das der bayerischen Einigkeit, und schließt mit der Anfangszeile der Bayernhymne „Gott mit Dir, Du Land der Bayern!“⁴⁴⁰

5.5.2 Lebsche als Christ

Lebsches Leben war geprägt von einem tiefen katholischen Glauben, der sich wie ein roter Faden durch sein Leben zog und an dem er sich in guten wie in schlechteren Zeiten festhielt und orientierte. Seine Anfänge nahm Lebsches Gottvertrauen in der Kindheit durch die streng katholische Erziehung,⁴⁴¹ auf die vermutlich auch der Wunsch des Vaters zurückzuführen ist, dass seine Kinder nicht heiraten mögen.⁴⁴² Die gesamte Familie Lebsche hielt engen Kontakt zu Geistlichen, ein Foto aus dem Heimatmuseum in Glonn zeigt Lebsche mit seinem Vater und dem Glonner „Ortspfarrer“.



Abbildung 25: von links Glonner Pfarrer, Lebsche sen., Lebsche.

Die guten Beziehungen zu Vertretern der katholischen Kirche pflegte Lebsche selbst stetig weiter, Nissen schreibt, dass Lebsche in ihrer beider Zeit als Sauerbruchschüler ein auffallend gutes Verhältnis zu den Ordensschwestern an der Klinik hatte.⁴⁴³ Zudem hielt Lebsche später regen Kontakt zu verschiedensten, zum Teil auch hochrangigen Geistlichen wie Romano Guardini, einem berühmten Priester und katholischen Religi-

⁴⁴⁰ Broschüre Bayrische Einigung, aus Sammlung HO.

⁴⁴¹ Vgl. Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

⁴⁴² Vgl. Erinnerungen von Josef Kranner 24.7.2007 aus Sammlung HO.

⁴⁴³ Vgl. Nissen, 1969, S. 67.

onsphilosophen⁴⁴⁴, Kardinal Faulhaber, der „einer der markantesten und einflussreichsten Bischöfe des 20. Jahrhunderts“⁴⁴⁵ war und der bei der Klinikeröffnung die Hauskapelle St. Lukas weihte, dem Erzbischof Buchberger in Regensburg, sowie mit Priestern aus der Umgebung wie zum Beispiel Pfarrer Lampl und Pfarrer Roßnagl in Tuntenhausen.⁴⁴⁶

Im Alltag lebte Lebsche überzeugt seinen Glauben. Jeden Morgen ging er als Erstes zum Gebet in die Kapelle, die für ihn das zentrale Element in der Klinik darstellte, er versuchte jeden Tag die Heilige Messe zu besuchen und suchte jeden Sonn- und Feiertag ein Muttergottesheiligtum auf, nach Möglichkeit in Tuntenhausen oder Altötting.⁴⁴⁷ Zudem ist überliefert, dass Lebsche vor jeder Operation in die Hauskapelle ging, um dort im Gebet Kraft zu schöpfen.⁴⁴⁸

⁴⁴⁴ Vgl. <http://www.munzinger.de/search/simple/query?template=%2Fpublikationen%2Fresult.jsp&query.id=query-simple&query.commit=1&query.index-order=personen&query.facets=yes&hitlist.size=3&hitlist.highlight=yes&hitlist.highlight-words=8&hitlist.highlight-fragments=5&hitlist.mol-00.size=5&hitlist.spiegel.sort=-field%3Aisort&hitlist.sz.sort=-field%3Aisort&hitlist.nr.group-field=beitragid&hitlist.nr.group-sort=%2Bfield%3Aid&query.scope=xx%3Bmol-00%3Bmol-01%3Bmol-02%3Bmol-03%3B&query.text=guardini&absenden.x=-782&absenden.y=-146>.

⁴⁴⁵ <http://www.munzinger.de/search/simple/query?template=%2Fpublikationen%2Fresult.jsp&query.id=query-simple&query.commit=1&query.index-order=personen&query.facets=yes&hitlist.size=3&hitlist.highlight=yes&hitlist.highlight-words=8&hitlist.highlight-fragments=5&hitlist.mol-00.size=5&hitlist.spiegel.sort=-field%3Aisort&hitlist.sz.sort=-field%3Aisort&hitlist.nr.group-field=beitragid&hitlist.nr.group-sort=%2Bfield%3Aid&query.scope=xx%3Bmol-00%3Bmol-01%3Bmol-02%3Bmol-03%3B&query.text=faulhaber&absenden.x=-782&absenden.y=-146>.

⁴⁴⁶ Vgl. Korrespondenzen Nachlass Max Lebsche.

⁴⁴⁷ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 20; Grabrede Pfarrer Maierhofer aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München; Sammlung HO.

⁴⁴⁸ Vgl. Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014; Zellinger-Kratzl, 2005, S. 20.



Abbildung 26: Postkarte Hauskapelle der Maria-Theresia-Klinik zu Lebsches Zeit.

Ein Pfleger in der Klinik Lebsches berichtete kurz nach dessen Tod: „27 Jahre habe ich bei Professor Lebsche gearbeitet, wenn er zum Operationstisch ging, war es mir, als ob ein Priester zum Altare schreiten würde; in meinen Augen war er ein Heiliger!“⁴⁴⁹

In unzähligen Briefen aus Lebsches Privatkorrespondenz kommt dessen tiefe Religiosität zum Vorschein. Vor allem während der schweren Zeit des Zweiten Weltkriegs und in den Jahren danach spendet Lebsche mit seinem großen Gottvertrauen Trost. Er schreibt im Jahr 1944 an seinen Bekannten und Kollegen Huebschmann, dass es seit Christi Geburt keinen „innerlich begründeten Pessimismus“⁴⁵⁰ und keine „totale Finsternis“⁴⁵¹ mehr geben könne und lenkt die Aufmerksamkeit trotz der schweren Zeit auf die wahrhaft guten Dinge. Nämlich ist nach Lebsches Ansicht die „Schwere des Lebens“⁴⁵² da um den Menschen zu schulen, zu fordern und so sein Inneres „himmelsreif“⁴⁵³ zu machen. Er kehrt sogar den Satz ‚Gut ist, was hart macht‘⁴⁵⁴ zu „Gesegnet

⁴⁴⁹ Maierhofer: Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

⁴⁵⁰ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵¹ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵² Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵³ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

das Harte, wenn es uns gut macht“⁴⁵⁵ und bezeichnet die bestmöglichst anzustrebende Lebensform unter belastendsten äußeren Lebensbedingungen als „bester(n) Aktivismus“⁴⁵⁶. Dies erklärt, warum sich Lebsche mühsamen Aufgaben stellte, diese ohne Zögern und Hinterfragen annahm und bei der Erledigung und Durchführung eine große Sicherheit ausstrahlte.

Gute zwei Jahre später schreibt Lebsche an Sauerbruchs Sohn Friedel, dass man ohne Orientierung an der richtungsweisenden Vorsehung Gottes an allem verzweifeln würde. Er betont, dass nur das Eine notwendig sei, „dass Christus siegt. Und er wird siegen!“⁴⁵⁷. Dies ist eines von mehreren Beispielen für Lebsches positive Grundeinstellung, welche anzunehmenderweise den Ursprung in seinem katholischen Glauben nahm. In weiteren Briefen an seine Freunde wie Sauerbruch, dessen Gattin und Barreau versuchte Lebsche ihnen Mut zuzusprechen und diese mit Aussprüchen wie „Gnade und Hilfe kann nur mehr von oben kommen“⁴⁵⁸ anzuregen auf Gott zu vertrauen.⁴⁵⁹

Eine Besonderheit in Lebsches Glauben war seine glühende Marienverehrung. So war es für ihn eine ganz besondere Ehre, dass während des Zweiten Weltkriegs das Gnadenbild der Schmerzhaften Muttergottes aus der brennenden Herzogspitalkirche gerettet wurde und in „seiner“ Kapelle St. Lukas Zuflucht fand. So war sie vom Markustag im Frühjahr 1944 bis zum November 1946 in der der Maria-Theresia-Klinik. Die Muttergottes wurde damals mit einem Tuch verhüllt und in die Klinik transportiert. Dort

⁴⁵⁴ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵⁵ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵⁶ Brief Lebsche an Huebschmann, 27.9.1944, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. ab Sept. 1944 P“.

⁴⁵⁷ Brief Lebsche an Friedel Sauerbruch, 12.2.1947, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 1.11.1947 b. 10.4.1947 P“.

⁴⁵⁸ Brief Lebsche an Sauerbruch, 1.10.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20. Sept. 1946 – 31. Okt. 1946“.

⁴⁵⁹ Vgl. Brief Lebsche an Barreau, 20.12.1937, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat-Korresp. 1937 P“; Brief Lebsche an Barreau, 15.6.1943, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1943“; Brief Lebsche an Ada Sauerbruch, 29.3.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

öffnete der diensthabende Arzt in dem Glauben, ein neuer Patient werde eingeliefert, ein Krankenzimmer.⁴⁶⁰ Eine Schwester der Klinik, Sr. Kilena berichtete, dass in der Hauskapelle das Gnadenbild ab diesem Zeitpunkt von Professor Lebsche, den Barmherzigen Schwestern und dem gesamten Klinikpersonal fortwährend verehrt wurde.⁴⁶¹ Lebsche war der festen Überzeugung, dass der Klinik und ihren Bewohnern durch die Beherbergung der Muttergottes während den Kriegsjahren besonderer Schutz gewährt wurde. So sprach er 1950 anlässlich der 20-Jahr-Feier der Maria-Theresia-Klinik: „Während der Kriegsjahre wurde die Klinik zur Arche, die in Brand und Hagel unverseht blieb. Keinem Menschen wurde ein Haar gekrümmt und nicht einmal die Zierfische erlitten Schaden, als eine Brandbombe in ihren kleinen Teich fiel. So wurden Gebet und Gottvertrauen augenscheinlich viel gelohnt.“⁴⁶² Lebsche schrieb ein Gebet und ließ es auf Kärtchen drucken. Die Vorderseite versah er mit einer Ikone der Muttergottes aus dem 16. Jahrhundert. Das Gebet beinhaltet die Bitte um Frieden in seiner Heimat, und das „Land der allerseligsten Jungfrau und Gottesmutter Maria“, vor schlimmen Auswirkungen des Krieges zu bewahren.

⁴⁶⁰ Vgl. Lebsche: Heimkehr der Herzogspital Muttergottes, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 1.11.1946-31-12-1946 P“.

⁴⁶¹ Vgl. Bericht von Sr. M. Kilena Schmitt, August 1998.

⁴⁶² Zellinger-Kratzl, 2005, S. 17.

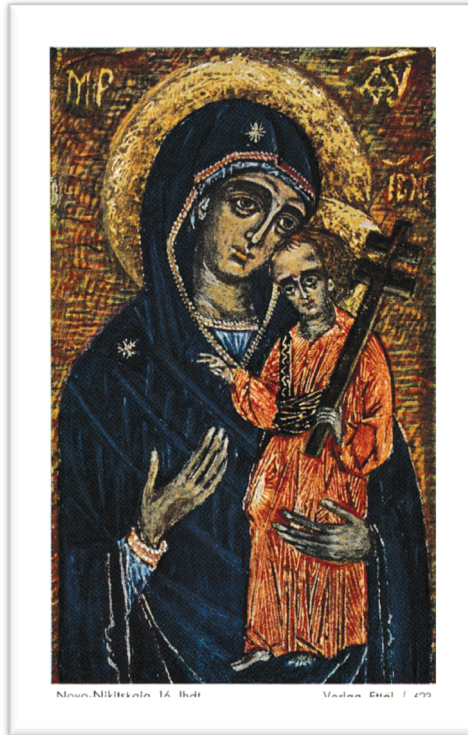


Abbildung 27: Gebetskärtchen.

Lasset uns beten!

Allmächtiger, ewiger Gott, Du hast durch Deinen eingeborenen Sohn die Apostel gelehrt: Was immer ihr den Vater in meinem Namen bitten werdet, das will ich tun. Wir bitten Dich demütig, Du wollest unsere liebe Heimat, das Land der allerjüngsten Jungfrau und Gottesmutter Maria, wie alle seine Bewohner vor den Schrecken des Krieges bewahren und bald wieder die Segnungen eines glücklichen Friedens genießen lassen: Durch unseren Herrn und Heiland Jesus Christus, der mit Dir und dem heiligen Geist als gleicher Gott lebt und regiert von Ewigkeit zu Ewigkeit. Amen.

Kirchl. Druckerlaubnis, Münch. G. B. Nr. 7559/43

© M. GRESKA
München, Oberanger 12

Abbildung 28: Gebetskärtchen.

Als Dank für den Schutz der Maria-Theresia-Klinik im Zweiten Weltkrieg stiftete Lebsche in den Wallfahrtskirchen Altötting und Tuntenhausen nach dem Krieg Votivtafeln.⁴⁶³ In Tuntenhausen steht auf ihr geschrieben: „Durch der Gottes- u. Landesmutter mächtigen Schutz ist die Maria-Theresia-Klinik in München während des Krieges 1939-1945 unversehrt geblieben Prof. Lebsche“.⁴⁶⁴



Abbildung 29: Votivtafel Tuntenhausen.

Lebsche trat im Jahr 1944 der Marianischen Männerkongregation bei. Die Mitgliedschaft dort war ihm sehr wichtig. Sein Aufnahmeantrag wurde vom 1987 seliggesprochenen⁴⁶⁵ damaligen Präses Pater Rupert Mayer persönlich unterschrieben.⁴⁶⁶ Im Jahr

⁴⁶³ Vgl. Zellinger-Kratzl, 2005, S. 17 ff.

⁴⁶⁴ Votivtafel Basilika Tuntenhausen.

⁴⁶⁵ Vgl. <http://www.mmkbuergersaal.de/cms/index.php?page=lebenslauf>.

⁴⁶⁶ Vgl. Obermaier: Historie Prof. Max Lebsche, aus Sammlung HO; Zellinger-Kratzl, 2005, S. 20.

1954 hielt Lebsche anlässlich der Feierstunde der Marien-Kongregationen eine Festrede, die weite Kreise schlug. Der Vortrag über „Maria Königin des Himmels und der Erde“ wurde als Büchlein veröffentlicht, dessen Umschlagbild die Schmerzhafte Mutter an dem Tag, als sie im Krieg in der Maria-Theresia-Klinik ankam, zeigt. Pfarrer Maierhofer zitierte Essentielles daraus in seiner Grabrede für Lebsche.⁴⁶⁷ In Lebsches Rede wird seine marianische Grundhaltung besonders deutlich. Er betont darin, dass in der Geschichte des Christentums die Marienverehrung seit jeher eine bedeutsame Rolle einnimmt und belegt dies an Beispielen aus den Jahren 700 – 800 n.Chr. mit Kirchen, die damals schon ein Marienpatrozinium aufwiesen sowie bereits zu dieser Zeit gefeierten Marienfesten.⁴⁶⁸ Zudem wünscht er sich, dass der Geist der Bayern wieder katholischer und überlieferungstreuer wird, denn „schließlich verpflichtet uns Bayern die Muttergottes auf der Säule!“⁴⁶⁹ Stimmen, die Angst haben, die katholische Kirche verliere sich in der Verehrung der Muttergottes, stand Lebsche sehr kritisch gegenüber, er bekräftigt vielmehr: „In der Marienverehrung gibt es kein zu Viel!“⁴⁷⁰ Er beendet seinen Vortrag mit einer Bitte an die Jungfrau Maria, sie möge alle im Festsaal Versammelten in den Kreis der Seligen aufnehmen und den Worten

„Denn du kannst, Du willst,

Du mußt uns helfen,

o milde, o gütige, o süße Jungfrau Maria!“⁴⁷¹

So schließt er mit einer eindringlichen Fürbitte, die Lebsches leidenschaftliche Marienverehrung erneut unter Beweis stellt.

Zusammenfassend war Lebsches tiefer katholischer Glaube nicht nur äußere Form, sondern wirkliche Herzenssache, aus der er, laut Sauerbruch „seine ganze Leistung, seine Kraft und Opferbereitschaft nimmt (nahm).“⁴⁷² Die Zeitzeugin Schwester Kilena berichtete „Seine tiefe Frömmigkeit, sein totales Vertrauen auf Gottes Hilfe wie auf die

⁴⁶⁷ Vgl. Lebsche, Maria Königin des Himmels und der Erde, 1954, S. 2; Maierhofer: Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

⁴⁶⁸ Vgl. Lebsche, Maria Königin des Himmels und der Erde, 1954, S. 13 ff.

⁴⁶⁹ Lebsche, Maria Königin des Himmels und der Erde, 1954, S. 35.

⁴⁷⁰ Lebsche, Maria Königin des Himmels und der Erde, 1954, S. 31.

⁴⁷¹ Vgl. Lebsche, Maria Königin des Himmels und der Erde, 1954, S. 39.

⁴⁷² Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

Fürbitte der Gottesmutter machten ihn unüberwindlich stark, ja zu einem Felsen in der Brandung der dunklen Jahre in München wie der gesamten bayerischen Heimat.“⁴⁷³

5.5.3 Lebsche und seine Patienten

Im Folgenden wird zuerst Lebsches Verhältnis zu seinen Patienten besprochen, seine besondere Art, diesen zu begegnen und ihnen zu helfen. Im zweiten Teil wird die Befragung zweier Zeitzeugen und Patienten Lebsches inhaltlich wiedergegeben, diese erzählten voller Begeisterung von „ihrem Professor“.

5.5.3.1 Das Verhältnis von Lebsche zu seinen Patienten

„Wir haben kein Krankenmaterial! Wir haben eine Summe von kranken Einzelmenschen, die nach ihrer eigenen Persönlichkeit, nach ihrem menschlichen Wesen und ihrem Leiden untersucht, beraten und behandelt werden sollen. So sprechen wir in höherem Sinne von einem Krankengut, dem unser Leben und unsere Arbeit, unser Wissen und Können, unser Lernen und Streben, unsere Sorge und unser Mitleid tagaus, tagein und wie oft auch nachts endlos gehören.“⁴⁷⁴

Dies sprach Lebsche an Weihnachten im Jahr 1952 zu seinen Mitarbeitern in der Maria-Theresia-Klinik. Daraus geht deutlich hervor, wie sehr ihm die bestmögliche Behandlung und Betreuung seiner kranken Patienten rund um die Uhr am Herzen lag. Ebenfalls betonte er den „Einzelmenschen“. Die Patienten sollten als Individuum behandelt und keinesfalls über einen Kamm geschert werden, um jedem die besten Chancen auf Heilung zu ermöglichen. Lebsche sah es als seine größte Lebensaufgabe den Kranken zu helfen. Er wollte ihnen herzlicher und empfindsamer Mitmensch sein und nicht nur „objektiver Sachverwalter der Gesundheit“⁴⁷⁵. So ging er offen auf seine Patienten zu, hörte sie geduldig an, ging auf deren Klagen ein und vermittelte ihnen das Bild des Arztes, der es gut mit ihnen meint.⁴⁷⁶ Dies geschah oftmals auch unentgeltlich, da nach

⁴⁷³ Bericht von Sr. M. Kilena Schmitt, August 1998.

⁴⁷⁴ Brief Lebsche an Ernst, 29.12.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korrespond. A-L 1. Sept. 1952-31.12.1952“.

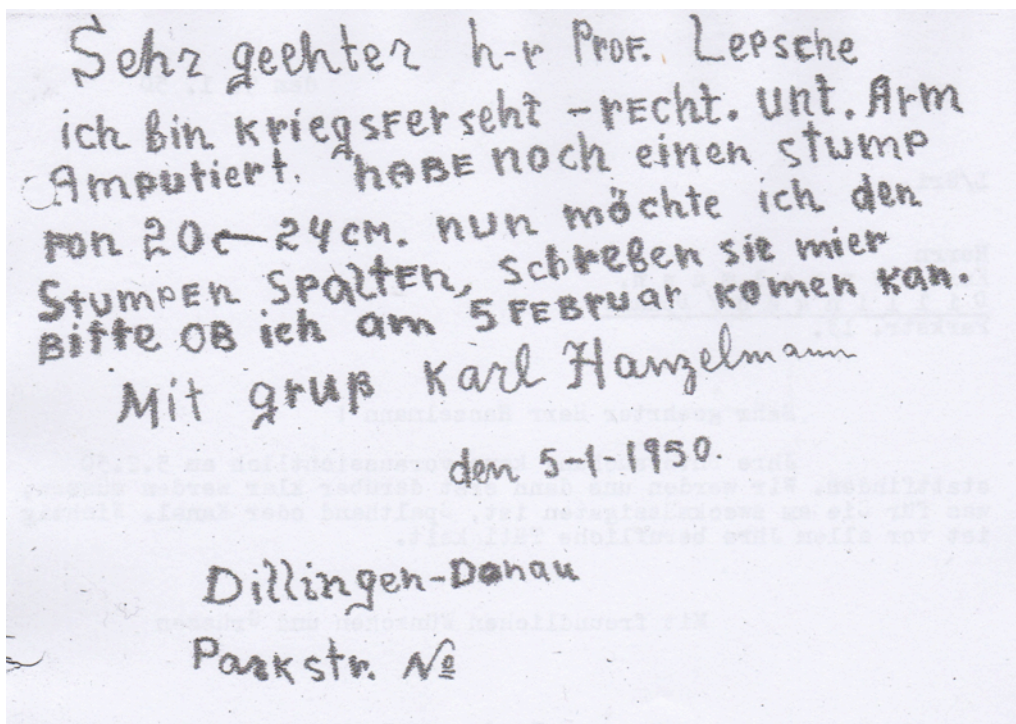
⁴⁷⁵ Brief Lebsche an Lampé, 24.9.1930, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. 1930 P“.

⁴⁷⁶ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

den zwei Kriegen den Patienten aufgrund der schwierigen finanziellen Lage eine Behandlung des Öfteren nicht möglich gewesen wäre.⁴⁷⁷ Besonderen Wert legte Lebsche im Umgang mit seinen Patienten auf Sorgfalt und Genauigkeit, der Arztbrief blieb ihm eine seiner größten Aufgaben und er schrieb, so weit es möglich war, jeden selbst, obwohl ihm dies viele Stunden seiner kostbaren Zeit raubte.⁴⁷⁸

Lebsches großmütiger, hingebender und fürsorglicher Charakter und sein genaues, dem Patienten zugewandtes Arbeiten zogen weite Kreise. Er genoss große Beliebtheit in der Umgebung und wurde im Volk sehr geschätzt.⁴⁷⁹ Aus diesem Grund erreichten Lebsche zahlreiche Briefe und Anfragen, auch aus dem Ausland, von oftmals verzweifelte Kranken mit verschiedensten Leiden, die in seiner Klinik aufgenommen werden wollten.

Hier als Beispiel der Brief eines hilfesuchenden Kriegsversehrten (Abb.30), dessen rechter Unterarm bereits amputiert wurde und der nun eine Weiterbehandlung durch Lebsche erbat.



Sehr geehrter h-r Prof. Lebsche
ich bin kriegsversehrt - recht. unt. Arm
amputiert. habe noch einen stumpf
von 20-24cm. nun möchte ich den
stumpfen spalten, schreiben sie mir
bitte ob ich am 5 februar kommen kan.
Mit gruß Karl Hanzelmann
den 5-1-1950.
Dillingen-Danau
Parkstr. 16

Abbildung 30: Brief Hanzelmann an Lebsche, 5.1.1950.

⁴⁷⁷ Vgl. Gespräch mit Markus Poxleitner am 26.1.2014.

⁴⁷⁸ Vgl. Brief Lebsche an Friedel Sauerbruch, 12.2.1947, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 1.11.1947 b. 10.4.1947 P“.

⁴⁷⁹ Vgl. Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

Lebsches Antwort (Abb.10) auf Herrn Hanzelmanns Anfrage erfolgte bereits vier Tage später.

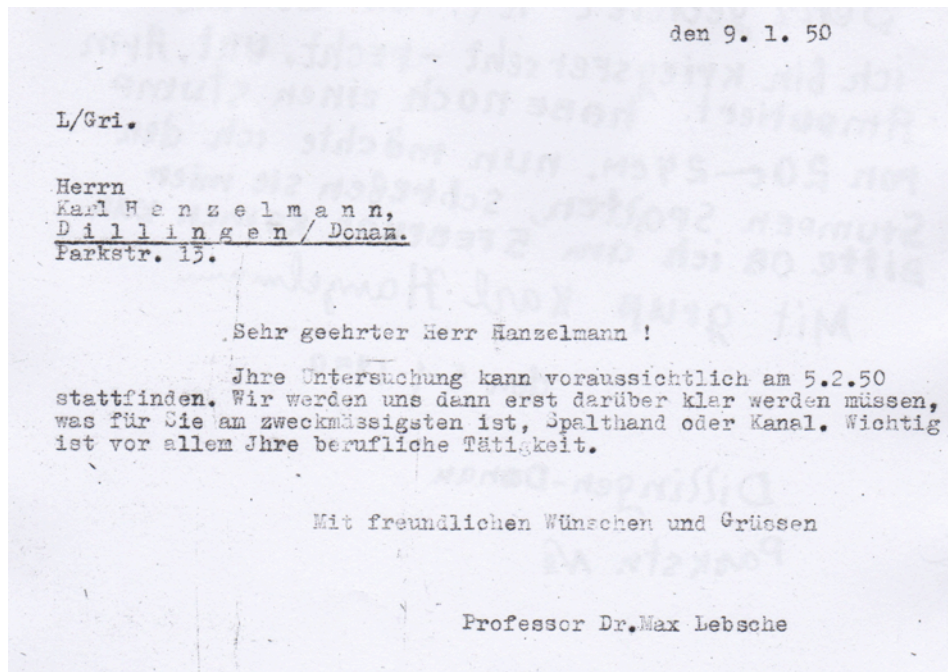


Abbildung 31: Brief Lebsche an Hanzelmann, 9.1.1950.

Erwartungsvolle, fragende Briefe erreichten Lebsche regelmäßig. Er reagierte wie im oben genannten Beispiel immer hilfsbereit und lud die Patienten zur Vorstellung an der Klinik ein. Ausnahmen machte er nur bei Anfragen für Schönheitsoperationen, er antwortete hier „Rein kosmetische Eingriffe gehören nicht zu unserem Aufgabenbereich.“⁴⁸⁰

Er handelte so nach seinen Grundsätzen und erfüllte immerzu seine große Aufgabe, den „leidenden Mitmenschen“⁴⁸¹, seinen Patienten, zu helfen und zu dienen.⁴⁸²

5.5.3.2 Die Befragung zweier Zeitzeugen

Bei der Erstellung dieser Arbeit hatte ich das große Glück, zwei Patienten von Lebsche kennenzulernen. Herrn Neuerburg, der von Lebsche persönlich operiert wurde, durfte

⁴⁸⁰ Brief Lebsche an Patzig, 10.3.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner unbeschriftet (ca April/Mai 1950).

⁴⁸¹ Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

⁴⁸² Vgl. Vorlesung Lebsche Abschluss WS 1927/28, S. 2, Heimatmuseum Glonn.

ich am Sonntag, den 18.1.2014 in Murnau am Staffelsee für ein Gespräch besuchen. Er erinnerte sich an seine Zeit im Lazarett und erzählte mir sehr lebhaft davon. Eine Woche später, am 25.1.2014, nahm sich Herr Poxleitner in Ebersberg bei München die Zeit, mir geduldig von seinen Begegnungen mit Lebsche zu berichten. Auch den Verlauf seiner Behandlung schilderte er mir genau. Trotz ihres hohen Alters konnten sich beide noch sehr gut an Lebsches Art erinnern, im Folgenden wird deren Eindruck und Faszination von Lebsches Charakter sowie die Krankengeschichte beider beschrieben.

5.5.3.2.1 Gespräch mit Herrn Neuerburg



Abbildung 32: Nikolaus Neuerburg.

Herr Nikolaus Neuerburg wurde am 16.11.1922 in Zell a.d. Mosel geboren. Er war bei den Gebirgsjägern in Berchtesgaden aktiv und wurde mit 18 Jahren im Zweiten Weltkrieg zur Hochgebirgseinheit in die Ukraine eingezogen. In der ersten Schlacht um Charkow, dem deutschen Vormarsch im Oktober 1941, wurde der Soldat im Alter von 19 Jahren schwer verwundet: Er stand in einer Senke im Wald und es trafen ihn von oben kommend zwei Schüsse, den ersten fing glücklicherweise der Munitionsgürtel ab, der zweite erreichte jedoch direkt seinen rechten Arm. Der Arm ist „nur noch drangehängt“⁴⁸³, wurde abgebunden, und Neuerburg wurde zum Hauptverbandsplatz geschickt. Dort entschied der Hauptverbandsarzt den gesamten Arm zu erhalten, da nach seiner Ansicht der Knochen nicht zu stark verletzt war. Nachdem das Überleben des völlig verbrandeten Patienten einige Tage später gesichert war, kam er ins Kriegslazarett in Russland in Kontadilowka, wo er schließlich doch operiert werden musste und

⁴⁸³ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

die Amputation des rechten Unterarms erfolgte. Anschließend führte Neuerburgs Weg nach Prag, dort verbrachte er zwei Monate, bevor er, ermöglicht durch die guten Beziehungen seines Vaters, welcher am Ministerium für Finanzen in München tätig war, in seine Heimat zurückkehren konnte. In München angekommen, wurde er ins Reservelazarett II in Neuhausen geschickt, wo er Professor Lebsche das erste Mal begegnete. Dieser untersuchte ihn, wollte ihn jedoch lange Zeit nicht operieren, da aufgrund des jungen Alters sein Wachstum noch nicht komplett abgeschlossen war. Im Herbst 1944 kam es endlich zur Operation und Neuerburgs rechter Arm wurde nachamputiert. Die 4,5 Stunden dauernde OP fand unter örtlicher Betäubung statt, der Patient konnte das Geschehen mitverfolgen und Lebsche meinte zu diesem nur „Herr Neuerburg, sie können alles sehen, des müssens aushalten!“.⁴⁸⁴ Gegen Ende der Operation wurde der Knochenschnitt vorgenommen, laut Neuerburg der schmerzhafteste Teil. Doch trotzdem verfolgte er das Vorgehen Lebsches genau und berichtet, dieser habe „sagenhaft“⁴⁸⁵ operiert, „jeder Schnitt hat 100%ig gestimmt“.⁴⁸⁶ Dies ist natürlich die Sicht eines Patienten, doch bestätigt es Lebsches positives und überzeugendes Auftreten als Chirurg.

Neuerburg verbrachte ein halbes Jahr bis zum Frühjahr 1945 im Lazarett, Lebsche untersuchte ihn jede Woche einmal im Rahmen der Hauptvisite und erteilte strenge Anordnungen: Ein ebenfalls verwundeter ehemaliger Kirchenrestaurator, der auch in Neuerburgs Krankenlager verweilte, sollte ihn und weitere Armamputierte im Malen, Zeichnen, Aquarellieren, Öl malen und Schnitzen unterrichten, einerseits um die Fähigkeiten derer mit der einen gesunden Hand zu fördern, andererseits als eine Art der Beschäftigungstherapie. So kam es, dass Neuerburg als geborener Rechtshänder mit der linken Hand ein ganzes Gebetbüchlein schrieb und dieses mit beeindruckend kunstvollen Malereien verzierte.

⁴⁸⁴ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

⁴⁸⁵ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

⁴⁸⁶ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.



Abbildung 33: Gebetsbüchlein von Nikolaus Neuerburg.



Abbildung 34: Gebetsbüchlein von Nikolaus Neuerburg.

Neuerburg betonte, dass er ein besonderer Patient Lebsches war. Denn aufgrund seiner großen sportlichen Erfolge in der Vorkriegszeit - bei bayernweiten Wettkämpfen und Wettkämpfen des gesamten Reichs war er unter den Besten im Kugelstoßen, Speerwerfen und im 3000-Meter-Lauf - hatte er eine besonders gut ausgebildete und trainierte Muskulatur in der rechten Schulter und im Oberarm. So kam es, dass Lebsche ihn auf einem Ärztekongress in Wien vorstellte, um den Teilnehmern einen perfekt operierten Stumpf, der die ideale Muskelkraft hatte, zu präsentieren. Von Lebsches Vorträgen und Auftreten in Wien zeigte sich Neuerburg stark beeindruckt. Nachdem die Durchbohrungen im Muskel abgeheilt waren, konnte ihm eine Prothese angepasst werden und er berichtete, dass die Prothese eine echte Erleichterung war, am meisten nutze sie ihm zum Autofahren und zum Schießen in seinem späteren Beruf als Forstdirektor. Er hatte in seinem Leben eine „ganze Menge Prothesen“⁴⁸⁷ und passte diese seinen Bedürfnissen an. So montierte er auf den „Handteller“ der Prothesen eine lederüberzogene Fahrradglocke aus Metall, die genau auf dem Knauf der Schaltung seines Autos einrasten konnte.⁴⁸⁸

⁴⁸⁷ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

⁴⁸⁸ Vgl. Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

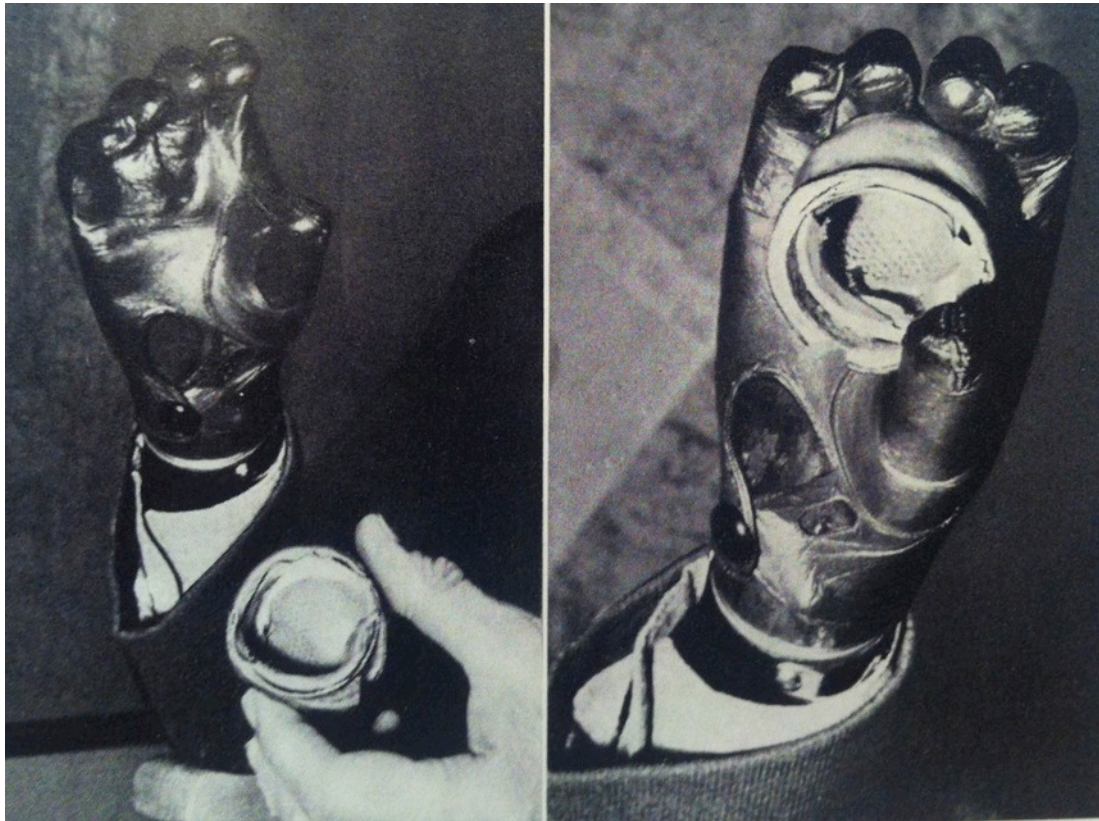


Abbildung 35: Sauerbruchprothese Neuerburgs.

Autofahren war ihm so problemlos möglich, doch blockierte das Metall die aktive Greifbewegung und er nutzte seine Prothese nur mehr als Schmuckarm, obwohl die Funktion der Kanäle optimal war. Für Arbeiten im Beruf am Schreibtisch benutzte er zusätzlich einen Beschwerer.



Abbildung 36: Sauerbruchprothese Neuerburgs.

Im Sommer und bei schweren körperlichen Betätigungen wie Bergsteigen, legte er den Arm ganz ab, da er durch das hohe Gewicht und die vermehrte Transpiration behindernd wirkte.⁴⁸⁹ Heute, im Alter von 91 trägt er keine Prothese mehr, da sie ihn nun mehr beeinträchtigen würde als Nutzen zu bringen.

Auf die Frage nach seinem persönlichen Eindruck von Professor Lebsche antwortete Herr Neuerburg: „Lebsche habe ich so kennengelernt, dass er sich vor nichts gefürchtet hat.“⁴⁹⁰ Zudem zeigte er sich beeindruckt von Lebsches offensichtlicher Abneigung gegenüber dem nationalsozialistischen Regime und begründete sie mit dessen tief katholischem Glauben. Am Ende des Gesprächs bezeichnet Neuerburg abschließend Lebsche voller Bewunderung als „Koryphäe“⁴⁹¹ und Angehörige erzählten mir, dass er noch oft von „seinem“ Professor spricht und dieser einen bedeutsamen Platz in seiner Lebensgeschichte eingenommen habe.⁴⁹²

5.5.3.2.1 Gespräch mit Herrn Poxleitner



Abbildung 37: Markus Poxleitner.

Herr Markus Poxleitner wurde am 1.5.1919 in Pfarrkirchen geboren. Anfang Juli des Jahres 1939 wurde er als Soldat eingezogen und kämpfte bei den Gebirgsjägern in Bosnien, da er eine infanteristische Spezialausbildung hatte.

⁴⁸⁹ Vgl. Müller, 1961, S. 461.

⁴⁹⁰ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

⁴⁹¹ Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.

⁴⁹² Vgl. Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.



Abbildung 38: Markus Poxleitner bei der Wehrmacht.

Später meldete er sich freiwillig in der serbokroatischen Einheit, wo er am 6. März 1945 vom Kompaniechef den Auftrag erhielt, ein „Partisanennest“ auf einem Berg auszuheben. Der Soldat marschierte vorweg, sein Melder hintendrein den Hang hinauf, über eine Wiese, als er von drei Schüssen getroffen wurde, die von am Waldrand festgesetzten Partisanen abgefeuert worden waren. Der erste traf direkt in sein linkes Kniegelenk, der zweite Schuss ging durch Poxleitners rechten Oberschenkel und trat am Musculus gluteus maximus wieder aus, rücklings am Kreuzbein erreichte ihn der dritte Schuss. Ein Kroate kam ihm schließlich zu Hilfe und zog ihn in eine geschützte Senke. Dort verweilte der verwundete Soldat bis er vom Bataillonskommandeur mit dem Kübelwagen zum Hauptverbandsplatz transportiert wurde, wo er aufgrund von schwerem Blutverlust mit niedrigstem Puls ankam. Am Hauptverbandsplatz organisierte der Stabsarzt einen Soldaten mit der Blutgruppe 0 und begann mit der direkten Blutübertragung von Mensch zu Mensch, ohne die Poxleitner das Geschehene nicht hätte überleben können. Anschließend wurden seine beiden Beine versorgt und verbunden, einige Tage später konnte Poxleitner in das Reservelazarett in Oberndorf bei Salzburg gebracht werden. Poxleitners rechtes Bein war komplett gelähmt und das linke Kniegelenk stark verletzt, so dass er sich nur mittels Stützkrücken etappenweise fortbewegen konnte. In Oberndorf erfolgte eine Behandlung des linken Knies mittels Streckverband, beide Beine wurden einer Reizstrombehandlung unterzogen, weitere Maßnahmen fanden nicht statt. Im November 1945 wurde Poxleitner schließlich entlassen und ließ sich in München nieder. Die Sensibilität des rechten Beines kehrte allmählich zurück, doch links behinderte ihn immer noch sein steifes Knie, worauf sich Poxleitner an einen Orthopäden wandte. Durch diesen erfuhr er von den hervorragenden Leistungen

Lebsches, der zu der Zeit die Vertretung Prof. Freys an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik in der Pettenkoferstraße übernommen hatte. Poxleitner versuchte, sich für ein Gespräch mit Prof. Lebsche anzumelden und erhielt einen Termin bei ihm in der Maria-Theresia-Klinik. Insgesamt war der Patient drei Mal für Untersuchungen, Röntgenaufnahmen und Gespräche bei Lebsche an der Klinik. Für die Beratung durch Lebsche wurde Poxleitner jedes Mal von einem Oberarzt in den Waschraum vor dem Operationssaal gebracht. Der Professor kam, während er sich für die Operation wusch, beriet er mit Poxleitner über die Problematik dessen steifen Knies und deren Lösung. Nach der Betrachtung von Röntgenaufnahmen wurden von Lebsche sämtliche Verfahren, das Knie wieder gängig zu machen abgewägt, wie beispielsweise ein Porzellanknie und letztendlich die Weiterbehandlung in einem Dreiergespräch mit dem mittlerweile entnazifizierten Prof. Frey festgelegt. Es fiel die Entscheidung für eine Operation im „Ausweichkrankenhaus Schloß Tegernsee“⁴⁹³, da Poxleitner aufgrund vertraglicher Festlegungen der Kasse nicht bei Lebsche operiert werden konnte und das operative Vorgehen ambulant nicht möglich war. Die gesamte Beratung Poxleitners durch Lebsche war komplett unentgeltlich erfolgt. Frey und Lebsche gaben dem Oberarzt in Tegernsee Bescheid und ordneten an, das Knie „auszuräumen“, zu glätten und alle Unebenheiten zu beseitigen, womit die Operation nach deren Anweisungen erfolgen konnte. Diese wurde letztendlich vom dortigen Stationsarzt vorgenommen, Poxleitner war mit dem Ergebnis zufrieden, wurde jedoch im Alter von über 70 Jahren noch einmal nachoperiert um sein Knie komplett komplikationsfrei abbiegen zu können. Die Persönlichkeit Lebsches beschrieb Poxleitner als „sehr nett und sehr zugänglich“, der Professor war auf alle seine Fragen eingegangen und überaus freundlich. Er ließ jedoch durchblicken, dass Lebsche gegenüber seinen Mitarbeitern um einiges strenger war als zu seinen Patienten, er besaß große Autorität, wurde aber trotz seines scharfen Regiments von allen „goutiert“.⁴⁹⁴

5.5.4 Lebsche als Arzt

Die Grundlagen, auf die Lebsche in seinem Wirken und Handeln als Arzt baute, bildeten die Erziehung im elterlichen Arzthaushalt, seine ärztliche Ausbildung, welcher der

⁴⁹³ Richardi: Bayerns Chirurgen setzten Zeichen, in SZ vom 18.12.1991.

⁴⁹⁴ Vgl. Gespräch mit Herrn Poxleitner am 25.1.2014.

Hippokratische Eid zugrundeliegt, und sein tief christlicher Glaube. Auf letztere zwei Punkte wird im Folgenden genauer eingegangen.

Lebsches Wirken war stark geprägt von seiner Ausbildung bei seinen Lehrern von Angerer und Sauerbruch, welche ihm als große Vorbilder galten, und die er gerne erwähnte. Von Angerer zitierte er mit seiner Aussage „Ja, technisch ist alles möglich!“⁴⁹⁵, ein Ausspruch, mit dem er deutlich machen wollte, dass sich der Chirurg in seiner Tätigkeit auf das Individuum einstellen, und jederzeit mit Überraschungen rechnen muss, die trotz Geschicklichkeit und versierter Technik nicht planbar sind. Das besondere und enge Verhältnis Lebsches zu seinem zweiten Lehrer Sauerbruch wurde bereits besprochen, von ihm übernahm er wichtige Grundsätze für seinen eigenen Berufsweg. Jedoch lag der gesamten Ausbildung zum Arzt und Chirurgen der hippokratische Eid zugrunde, sei es im Hinblick auf die hippokratische Berufsauffassung⁴⁹⁶ oder auf die Fürsorge für Sauerbruch aufgrund seiner misslichen Lage in den letzten Lebensjahren⁴⁹⁷. Der Hippokratische Eid ist das bei weitem bedeutungsvollste Arztgelöbnis der abendländischen Medizingeschichte, ein kurzer griechischer Text, der als Anfang des Corpus Hippocraticum (s.o.) überliefert, und heute in neun Abschnitte unterteilt ist. Diese beinhalten eine Götteranrufung, die am Ende durch Ringkomposition zur Selbstverfluchung führt, den ‚Lehrvertrag‘⁴⁹⁸, der das Lehrer-Schüler- mit dem Eltern-Kind-Verhältnis gleichsetzt, die Gebote dem Kranken zu nutzen und Verschwiegenheit zu bewahren, die Verbote Patienten Abtreibungsmittel und Gift zu geben, des Schnitts bei (Blasen-) Steinerkrankungen, sexueller Handlungen mit Kranken unter Vertrauensmissbrauch, und das Lauterkeitsgebot, das durch den Schwur eine Bindung an „die Sphäre des Göttlichen“⁴⁹⁹ besagt.⁵⁰⁰ Vor allem der Abschnitt ‚Ich will meinen Lehrer meinen

⁴⁹⁵ Brief Lebsche an Angerer, 13.10.1951, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „65. Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951“.

⁴⁹⁶ Vgl. Lebsche: Rede zu 25 Jahre Maria-Theresia-Klinik, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „XIII. 1955 Privat-Korr. 1.1.1955-15.4.1955“.

⁴⁹⁷ Vgl. Brief Lebsche an Nissen, 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.1950“.

⁴⁹⁸ Gerabek, 2005, S. 598.

⁴⁹⁹ Gerabek, 2005, S. 598.

⁵⁰⁰ Vgl. Gerabek, 2005, S. 598.

eigenen Eltern gleich achten, sein Lebensschicksal mit ihm teilen und ihm im Notfall das zum Unterhalt Notwendige gewähren⁵⁰¹, war für Lebsche von großer Wichtigkeit.

Als Schlüssel für Lebsches ärztliches Handeln kann sein tiefer, unerschütterlicher Glaube bezeichnet werden.⁵⁰² Der katholische Glaube beeinflusste Lebsche in seiner Berufsauffassung sehr. Er handelte stets mit christlichen Gottvertrauen. So verlor Lebsche bei seinem gesamten Tun, selbst in scheinbar ausweglosen Situationen nie die Hoffnung, „Gnade und Hilfe (konnten dann) nur mehr von oben kommen“⁵⁰³. Er verwies in schweren Situationen des Lebens, beruflicher oder persönlicher Art, nicht nur für sich, sondern auch für sein Umfeld auf die Macht des Glaubens⁵⁰⁴, verließ sich sehr auf ihn, schöpfte daraus viel Kraft, und strahlte so eine tiefe Sicherheit aus.⁵⁰⁵

Da nun der Ursprung Lebsches einmaliger Berufsauffassung dargestellt ist, kann im Folgenden auf ihren Inhalt eingegangen werden. Hier muss natürlich berücksichtigt werden, dass Lebsche durch die schwierigen äußeren Umstände durch den Ersten und Zweiten Weltkrieg viele verschiedene Phasen durchleben musste. So könnte man meinen, dass diese auch Einflüsse auf seine Einstellung zum ärztlichen Beruf hatte, doch blieb diese ohne große Schwankungen. Lebsche änderte zwar seinen Standpunkt zur Wissenschaft und zur Ausübung von öffentlichen Ämtern im Rahmen seines „Arztseins“, doch konzentrierte er sich mit voranschreitendem Alter zunehmend allein auf das Wohl seiner Patienten. Seine größte Maxime war von Anfang an, für seine Patienten zu leben.⁵⁰⁶

⁵⁰¹ Brief Lebsche an Nissen, 20.1.1950, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korr. 23.12.1949-23.2.19502“.

⁵⁰² Vgl. Kaess, S. 54, aus Sammlung HO.

⁵⁰³ Brief Lebsche an Sauerbruch, 1.10.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20. Sept. 1946 – 31. Okt. 1946“.

⁵⁰⁴ Vgl. Kaess, S. 54, aus Sammlung HO.

⁵⁰⁵ Vgl. Gespräch mit Nikolaus Neuerburg am 18.1.2014.; Brief Sauerbruch an Gauleitner, 8.3.1937, Bayer. Haupt-StA München MK 43942.

⁵⁰⁶ Vgl. Brief Lebsche an Baronin, 14.11.1933, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privatkorresp. Prof. Lebsche 1933 P“.

Sehr deutlich wird das Pflichtbewusstsein in Lebsches Berufsauffassung durch die viele Zeit, die er für seine Kranken aufwendet. Er schreibt im Jahr 1933 „Ich gehe nur ganz ausnahmsweise von der Klinik, von der Wohnung oder vom elterlichen Heim weg. Der wesentliche Lebensinhalt ist Arbeit, ist die Chirurgie. (...) Ich gehöre eben hauptamtlich den Kranken und ihren Angehörigen.“⁵⁰⁷

Mit dem Zweiten Weltkrieg werden Lebsches Aufgaben durch seine zusätzliche Tätigkeit im Lazarett weiter enorm vermehrt, er operiert „täglich und regelmässig von 14 Uhr - 18 Uhr im Lazarett, von 18 Uhr – 20 Uhr in der Maria – Theresia – Klinik“⁵⁰⁸. Obwohl er sich damit abfand, seine gesamte Zeit für den Beruf aufzuwenden, war diese nicht genug und er schrieb ein Jahr nach Ende des Zweiten Weltkriegs: „Überall bin ich mit den Eingriffen im Rückstand, weil der Tag nicht genug Stunden, die Woche nicht genug Tage und das Jahr nicht genug Monate hat.“⁵⁰⁹ Er sah es jedoch als selbstverständlich, dass kein Arzt und noch weniger der Chirurg „frei“⁵¹⁰ sein könne. So nahm er es hin, dass durch die Unmengen an chirurgischer Arbeit, die vor allem nach dem Krieg zu leisten war, keine Pausen oder Urlaub mehr möglich waren.⁵¹¹ Die Ansicht Lebsches stimmte mit der des amerikanischen Generals Mac Arthur überein und er zitierte diesen „Ich habe in diesem Jahre einen Tag Urlaub genommen; das war ein Fehler“⁵¹². So galt Lebsches gesamte Aufmerksamkeit immerzu seinem ärztlichen Handeln. Es stand nie zur Debatte, dies zu ändern, da die Forderung nach solch einem Verhalten fest in seiner Berufs- und Pflichtauffassung verankert war. Schließlich erklärte er im Jahr 1952: „¼

⁵⁰⁷ Brief Lebsche an Baronin, 14.11.1933, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privatkorresp. Prof. Lebsche 1933 P“.

⁵⁰⁸ Brief Lebsche an Uerner 6.4.1945, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz Mai 45 P“.

⁵⁰⁹ Brief Lebsche an Wachsmuth, 24.10.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20.Sept.1946 – 31.Okt.1946 P“.

⁵¹⁰ Brief Lebsche an Sauerbruch, 1.10.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20.Sept.1946 – 31.Okt.1946“.

⁵¹¹ Vgl. Brief Lebsche an Sauerbruch, 1.10.1946, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korresp. 20.Sept.1946 – 31.Okt.1946“.

⁵¹² Brief Lebsche an Ada Sauerbruch, 29.3.1949, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949“.

Jahrhundert lang gab es nur mehr chirurgische Pflicht und wieder und wieder; und es wird auch so bleiben!“⁵¹³

Weitere wesentliche Gesichtspunkte Lebsches Berufsauffassung, auf die er im ärztlichen Handeln neben sachlichem Wissen und technischem Können besonderen Wert legte, sind aus seinen Briefen an Kollegen deutlich zu entnehmen. Exaktheit und Gewissenhaftigkeit, die Grundlagen der Chirurgie seiner Schule, waren für ihn im medizinischen Beruf unentbehrlich. Dazu kamen Genauigkeit, Sauberkeit und Tüchtigkeit, obwohl er feststellen musste, dass diese Eigenschaften Unmengen an Zeit „verschlingen“⁵¹⁴. Doch zitierte er Leonardo da Vinci „Lerne eher den Fleiss als die Geschwindigkeit“⁵¹⁵, womit er klar von der Schnelligkeit weg, zu den eben genannten Eigenschaften hinwies. Selbstkritik und Misstrauen, welche Lebsche zum Begriff der „Wachsamkeit“⁵¹⁶ vereinte, gehörten ebenso zu den Merkmalen seines Wirkens wie Demut, Gleichmass und besonders Güte. All das sind innere Werte, die Lebsche selbst ausnahmslos vorlebte. Äußerlichkeiten befand er für nichtig. Gerne gab er seine Ansicht an junge Kollegen weiter, an Friedel Sauerbruch schreibt er den Vergleich „Es kommt auf das Bild an, sehr wenig auf den Rahmen. An dem inneren Gehalt aber müssen wir ein Lebenlang arbeiten, auf dass er sich verbessere und vermehre. Dazu braucht es unseren guten Willen, unseren Fleiss und die Gnade von oben. Vorrübergehende Entmutigungen dürfen uns nicht müde und nicht unverdrossen werden lassen. Diese Lebens-, Berufs-, und Pflichtauffassung begleitet uns dann überall hin.“⁵¹⁷

⁵¹³ Brief an Kindsmüller, 23.6.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat-Korresp. 26.4.1952-30.8.1952“.

⁵¹⁴ Brief Lebsche an Barreau, 28.4.1934, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespond. Priv. 1934 P“.

⁵¹⁵ Brief Lebsche an Fillibeck, 27.6.1952, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Privat-Korresp. 26.4.1952-30.8.1952“.

⁵¹⁶ Brief Lebsche an Friedel Sauerbruch, 7.4.1942, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. März 1942 P“.

⁵¹⁷ Brief Lebsche an Friedel Sauerbruch, 7.4.1942, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Priv. Korresp. März 1942 P“.

6 Zusammenfassung

„Gott sein Leben – den Menschen sein Können – dem König seine Treue – der Heimat seine Liebe“.⁵¹⁸ Dieser Leitgedanke, der auf der Lebsche-Gedenktafel in Glonn geschrieben steht, bildet die Maxime Lebsches äußerst prinzipientreuen Leben und Werks.

Der „Doktorsbub“⁵¹⁹ bog nach dem Abitur zielsicher in seine medizinische Laufbahn ein, er studierte Medizin in München und Würzburg und promovierte anschließend im Jahr 1911 mit summa cum laude über das Thema „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Wunddesinfektion“. In der darauf folgenden Zeit an der Chirurgischen Universitätsklinik München, die zeitweise durch seinen dreijährigen Kriegsdienst im Ersten Weltkrieg unterbrochen wurde, machte Lebsche die Bekanntschaft mit Ferdinand Sauerbruch, einem bedeutenden Chirurgen seiner Zeit, die seinen weiteren Weg als Arzt entscheidend mitbestimmte. Es entwickelte sich zwischen beiden eine enge Bindung, Lebsche konnte sein Fachwissen unter seinem strengen Lehrer Sauerbruch enorm vertiefen und habilitierte bei diesem im Jahr 1925 über „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“. Lebsche zählt somit zu den „Vorläufern der modernen Herz-Gefäßchirurgie“.⁵²⁰ Auch nach dem Wechsel Sauerbruchs nach Berlin, als Lebsche ob seiner tiefen Heimatverbundenheit in München zurück blieb, unterstützte sein Lehrer ihn bei der Gründung seiner eigenen Münchener „Maria-Theresia-Klinik“ im Jahr 1930. Die beiden waren bis zu Sauerbruchs Tod in regem Austausch, sowohl fachlich als auch privat.

Selbst unter dem nationalsozialistischen Regime blieb Lebsche seinen Prinzipien treu, was seine Person besonders ehrt. Obwohl er dadurch enorme persönliche Verluste hinnehmen musste, distanzierte er sich als überzeugter Katholik und Monarchist deutlich von der Ideologie des Nationalsozialismus. Denn seine christliche Gesinnung und seine Treue zum Königshaus ließen sich nicht mit dieser vereinbaren. Lebsches Emeritierung war die Folge und er arbeitete von da an nur mehr in seiner eigenen Privatklinik,

⁵¹⁸ Lebsche-Gedenktafel in Glonn.

⁵¹⁹ Sendungen des Bayerischen Rundfunks am 11.9.1956 zum 70. Geburtstag von Professor Dr. Max Lebsche, Zeitfunkgespräch um 18.00 Uhr.

⁵²⁰ Auszug aus dem Protokoll der Ausschusssitzung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. vom 20.10.1998, S.2.

wo er seine ganze Energie dem Wohl der Patienten zukommen ließ. Zusätzlich leitete er ab 1944 das Reservelazarett Fürstenried und versorgte zahlreiche Kriegsverwundete unentgeltlich. Seine außerordentlichen Bemühungen und das chirurgische Können, was jedem einzelnen seiner Patienten zuteil wurde, gepaart mit christlicher Nächstenliebe, ließen Lebsche zu einem beachtenswerten Arzt und Menschen werden, der vielen zum Vorbild wurde. In einem letzten Wort vor seinem Tod an seine Mitarbeiter und Freunde sprach er aus, wonach er sein Leben lang handelte: „Die Liebe wartet auf keine Nötigung der Pflicht. Sie ist sich selbst Gesetz.“⁵²¹

Wie eingangs erwähnt, war Lebsches Tätigkeit der allgemeinen Chirurgie zugeschrieben, er deckte in seiner Laufbahn ein breites Behandlungsspektrum ab. Neben den Themen der Herzgefäßchirurgie und Wunddesinfektion, welche er in seiner Habilitation und Dissertation abhandelte, beschäftigte er sich in wissenschaftlichen Arbeiten unter anderem eingehend mit der Behandlung bösartiger Geschwülste, mit sämtlichen Erkrankungen der Lunge, der Pleura und des Mediastinums, sowie der Chirurgie des Thymus und Kropfoperationen. Mit seiner durch die Nationalsozialisten eingeleiteten Emeritierung im Jahr 1936 legte Lebsche die forschende Tätigkeit nieder. Doch brachte er in der Zeit während und nach dem Zweiten Weltkrieg beachtliche Leistungen auf dem Gebiet der Wiederherstellungschirurgie. Er versorgte eine immense Zahl durch Kriegsverletzungen amputierter Patienten und war führend in der Versorgung von Ein- und Ohnhändern mit Sauerbruch-Prothesen. Lebsche entwickelte das Verfahren Sauerbruchs „der Kanalisierung von Amputationsstümpfen zur Anbringung willkürlich beweglicher Prothesen“⁵²² entscheidend weiter. Auf diese Weise wurde ihm internationale Aufmerksamkeit zuteil. Lebsche war zudem bekannt für die außerordentliche Genauigkeit und Präzision seiner Arbeit, womit er sehr gute Erfolge erzielte. Doch auch Menschlichkeit und Güte zeichneten seine Person besonders aus. Vor allem, da er nie aufgehört hatte an sich selbst immer höher werdende Ansprüche zu stellen und an seinem Charakter zu arbeiten. Dies verdeutlicht Lebsches Ausspruch in seinem Todesjahr 1957: „Jeder von uns kann doch sicher noch mehr lächeln, noch mehr schenken, noch mehr verzichten, noch mehr verzeihen und noch mehr danken. Es gibt doch in

⁵²¹ Lebsche, Rede „St. Josefstag 1957 in der Maria-Theresia-Klinik“, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „VI. 1957 Privatkorrespondenz 1.1.1957 – 31.3.1957“.

⁵²² Schopp, 1958, S.15.

unserer kleinen Welt kein Mißverständnis, das nicht gemildert, keine Schwierigkeit, die nicht verringert und kein Dunkel, das nicht erhellt werden könnte.“⁵²³

Bewundernswert ist die Aufrichtigkeit in Lebsches gesamtem Handeln und die klare Linie, der er in sämtlichen Lebenslagen treu blieb. Eigenschaften, die seine Persönlichkeit enorm auszeichneten. Diese anzustreben sollte nach meiner Meinung auch heute für jeden Mediziner die Intention sein.

Auch aktuell dient Lebsche als Vorbild: Seit 1986 – hundert Jahre nach seiner Geburt – wird fast jährlich an Chirurgen, die sich „(...) um die Chirurgie in Bayern verdient gemacht haben“⁵²⁴ von der „Vereinigung der bayerischen Chirurgen e.V.“⁵²⁵ die Max-Lebsche-Medaille verliehen. Die Ehrenmedaille sollte den Namen einer Person tragen, welche „für die Chirurgie als Verkörperung eines guten Arztes beispielgebend ist“⁵²⁶. Lebsche wurde hierfür auserwählt.

So möge dessen herausragende Persönlichkeit nie in Vergessenheit geraten, wozu auch diese Arbeit ihren Beitrag leisten soll.



Abbildung 39: Max-Lebsche-Medaille

⁵²³ Lebsche, Rede „St. Josefstag 1957 in der Maria-Theresia-Klinik“, aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „VI. 1957 Privatkorrespondenz 1.1.1957 – 31.3.1957“.

⁵²⁴ Auszug aus dem Protokoll der Ausschusssitzung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. vom 20.10.1998, S.2.

⁵²⁵ Auszug aus dem Protokoll der Ausschusssitzung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. vom 20.10. 1998, S.2.

⁵²⁶ Auszug aus dem Protokoll der Ausschusssitzung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. vom 20.10.1998, S.2.

7 Anhang

7.1 Literaturverzeichnis

7.1.1 Archivalien

7.1.1.1 Bayerische Staatsbibliothek (BSB Ana 776)

Verzeichnis der Ordner aus Nachlass Max Lebsche

65. Geb. Korrespondenz 25.7.1951-20.9.1951 P

65.Geburtstag Korrespondenz ab Oktober 1951

Korr. 23.12.1949-23.2.1950

Korresp. 1.11.1947 b. 10.4.1947 P

Korresp. 1932 P

Korresp. 20. Sept. 1946 – 31. Okt. 1946

Korresp. 20. Sept. 1946 – 31.Okt. 1946 P

Korresp. Dez45 - Jan46 P

Korresp. Jan. 1941 P

Korrespond. 1.1.1951-31-3-1952 P

Korrespond. 1931 P

Korrespond. 7.10.1949-22.12.1949 P

Korrespond. ab Sept. 1944 P

Korrespond. Dez.41 Jan – März 42 P (blau)

Korrespond. Jan. 1945 P

Korrespond. Priv. 1934 P

Korrespondenz 1. April 1951 – 24. Juli 1951

Korrespondenz 1.11.1946-31-12-1946 P

Korrespondenz 1934 P

Korrespondenz 1937 P

Korrespondenz 1943

Korrespondenz 1945 P

Korrespondenz 21.1.1948-3.4.1948

Korrespondenz 8. Febr. 1949 – 15. Juni 1949

Korrespondenz ab 11.9.1951-2.10.1951 60. Geburtstag

Korrespondenz Mai 45 P

Korrespondenz v. 23.12.1949-23.4.1950

I. 1956 Privat-Korrespondenz 1.1.1956-31.3.1956

I. vom 1.1.1953-bis 10.5.1953 Korrespondenz

IX. 1957 Privat-Korresp. 1.9.1957-20.9.1957

IX. Korrespondenz 3. Aug. 1954 – 14. Okt. 1954

Ordner unbeschriftet (ca April/Mai 1950)

Priv. Korr. V. 24.12.1953-31.12.1953

Priv. Korresp. 1928

Priv. Korresp. 1928 P

Priv. Korresp. 1930 P

Priv. Korresp. März 1942 P

Priv. Korrespond. A-L 1. Sept. 1952-31.12.1952

Priv. Korrespond. M-Z 1. Sept. 1952 31. Dezember 1952

Privat Korrespondenz vom 24.5.1950 bis 31.8.1950

Privat-Korresp. 1937 P

Privat-Korresp. 26.4.1952-30.8.1952

Privat-Korresp. Febr. 1946 P

Privatkorresp. Prof. Lebsche 1933 P

unbeschriftet P 1948

VI. 1957 Privatkorrespondenz 1.1.1957 – 31.3.1957

VIII. Korrespondenz v.20.4.54 b.2.8.54

XIII. 1955 Privat-Korr. 1.1.1955-15.4.1955

XVII. 1955 Privat-Korrespondenz 15.10.1955-20.12.1955

7.1.1.2 Hauptstaatsarchiv München

Akte MK 43942

Akte MK 69398

7.1.1.3 Universitätsarchiv München

Akte E-II-2230

Akte N-II-8

Akte N-I-99, Band 5

7.1.1.4 Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München

Maierhofer: Grabrede für Lebsche

Stellvertr. Philistersenior Stadtdirektor a.D. Franz Stork, 25.9.1957, Grabrede für Lebsche, aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

Baron Philipp Frh. von Brand, 25.9.1957, Grabrede im Namen der Bayerischen Staatsregierung aus Kongregationsarchiv Barmherzige Schwestern München.

7.1.1.5 Heimatmuseum Glonn

Besuch am 2.2.2014, 14.00 Uhr

7.1.1.6 Privataarchiv Hans Obermair

Sammlung HO: Von Hans Obermair gesammelte Dokumente über Prof. Max Lebsche

7.1.2 Werke von Max Lebsche

Lebsche, M. (1911). *Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion*. Borna-Leipzig: Buchdruckerei Robert Noske.

Lebsche, M. (1915). *Kriegschirurgische Beiträge*. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1915, Heft 13/14.

Lebsche, M. (1922). *Die Behandlung der bösartigen Geschwülste*. Deutsche medizinische Wochenschrift 1922, Heft 3-5.

Lebsche, M. (1922). *Zur Klinik der postoperativen Tetanie*. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Band 35, Heft 3.

Lebsche, M. (1923). *Indikationsstellung zur Kropfoperation*. Münchener Medizinische Wochenschrift. Nummer 1.

Lebsche, M. (1925). *Ueber Gitterlunge und ihren Verschluss*. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 189, Heft 4-6.

Lebsche, M. (1925). *Die Chirurgie des Thymus*. In Sauerbruchs Chirurgie der Brustorgane. Berlin: Springer.

Lebsche, M. (1925). *Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta*. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie . Leipzig: F. C. W. Vogel.

Lebsche, M. (1926). *Chirurgische Behandlung der Erkrankungen der Lunge, des Brustfells und des Mittelfellraumes*. In Handbuch der gesamten Therapie. Jena: Gustav Fischer.

Lebsche, M. (1929). *Zur Pathologie und Klinik der Speiseröhrenlungenfisteln*. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 220, Heft 3-6.

Lebsche, M. (1929). *Die Behandlung des Lungenbrandes*. Münchener Medizinische Wochenschrift. Nummer 15.

Lebsche, M. (1934). *Nadelentfernung aus der Lunge durch Brustschnitt*. Münchener Medizinische Wochenschrift. Nummer 29.

Lebsche, M. (1934). *Beseitigung übergrosser tuberkulöser Lungenhöhlen*. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 243, Heft 8/9.

Lebsche, M. (1935). *Neumolisis intrapleural*. Revista Médica. Nummer 1/2.

Lebsche, M. (1950). *Ohnhänder*. Langenbecks Archiv für Klinische Chirurgie, Bd. 265, Nr. 3-4 (1950), S. 292-295. Würzburg: Druck der Universitätsdruckerei H. Stürtz AG.

Lebsche, M. (1952). *In Treue fest*. München.

Lebsche, M. (1954). *80. Gründungsfest der Veteranen- und Kriegerkameradschaft Glonn*. München: L. Kreuzer.

Lebsche, M. (1954). *Maria Königin des Himmels und der Erde*. München: Lentner.

Lebsche, M. (1955). *In memoriam regis nostri Ruperti*. München.

Lebsche, M. (1922-1935). Arbeiten für wissenschaftliche Tagungen:

Ueber die Entstehung des Carcinoms auf dem Boden eines Ulcus ventriculi.
(1922).

Experimentelle Untersuchungen über Blasenersatz mit Verwendung der Magenmitte. (1927).

Kunsthand nach Verlust des 2.-5. Fingers. (1928).

Zur Klinik der Ostitis fibrosa. (1935).

7.1.3 Sekundärliteratur

Bücher

Brunn, W. v. (1928). *Kurze Geschichte der Chirurgie.* Berlin: Julius Springer.

Duden. (2007). *Duden Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe* (8. Ausg.). Mannheim: Dudenverlag.

Eckart, W. U. (2009). *Geschichte der Medizin* (6. Ausg.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Eckart, W. U. (2011). *Illustrierte Geschichte der Medizin - Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart.* Berlin Heidelberg: Springer.

Engelhardt, D. v. (2002). *Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner.* München: Saur.

Genschorek, W. (1987). *Ferdinand Sauerbruch.* Leipzig: S. Hirzel Verlag.

Gerabek, H. K. (2005). *Enzyklopädie Medizingeschichte.* Berlin: Walter de Gruyter
Kaess, M. *Aus dem Leben erzählt.* Sammlung Hans Obermaier: CSV.

Killian, H., & Krämer, G. (1951). *Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im deutschen Raum.* Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Koslowski, B. J. (1999). *Die Chirurgie* (4. Ausg.). Stuttgart; New York: Schattauer.

Müller, H. (1961). *Probleme bei der Versorgung Amputierter*.

Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Murnau. Rothenburg o.d.Tbr.: J.P.

Peter, Gebr. Holstein.

Nissen, R. (1969). *Helle Blätter - dunkle Blätter*. Stuttgart: Detusche Verlags-Anstalt.

Ruisinger, M. M. (2014). *Die Hand des Hutmachers*. Ingolstadt: druckpruskil.

Sachs, M. (2000). *Historische Entwicklung chirurgischer Operationen*. Heidelberg:

Kaden Verlag.

Sauerbruch, F. (1951). *Das war mein Leben*. Bad Wörishofen: Kindler und Schiermeyer Verlag.

Sauerbruch, F. (1916). *Die willkürlich bewegbare künstliche Hand*. Berlin: Julius Springer.

Schopp, R. (1958). *In memoriam Professor Dr. Max Lebsche*. (C. Lebsche, Hrsg.)

München: Thiemigdruck München.

Schopp, R. (1977). *Maria-Theresia-Klinik München Festschrift zur Wiedereröffnung*.

München.

Toellner, R. (1992). *Illustrierte Geschichte der Medizin* (Bd. 5). Vaduz: Andreas

Verlag.

Urban, M. (1977). *Reallexikon der Medizin* (1. Ausg., Bde. A-C). München: Urban &

Schwarzenberg.

Zellinger-Kratzl, H. (2005). *Maria-Theresia-Klinik Festschrift zur 75-Jahr-Feier*.

München.

Zeitungsartikel

Eisenburg: In Memoriam Professor Dr. Max Lebsche, in Weiß-Blaue-Rundschau vom Aug.-Sept. 2005

Kilger: Doktor-Max: Arzt und Wohltäter, in Ebersberger Zeitung vom 2.3.1998

Obermair: Ein Leben für die Kranken, in Altbayerische Heimatpost vom 10.-16.9.2007

o.V.: 80.Geburtstag von Sanitätsrat Max Lebsche, in Grafinger Zeitung vom 9.7.1938

o.V.: Todesanzeige Dr.med. Max Lebsche, in SZ vom 24.9.1957

Poppek: Leben mit einer Prothese, in SZ vom 31.3.2014

Richardi: Bayerns Chirurgen setzten Zeichen, in SZ vom 18.12.1991

tom: Am Grabe von Professor Lebsche, in SZ vom 26.9.1957

Dokumente

Protokoll der Ausschußsitzung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V. vom 20.10.1998.

7.1.4 Internetquellen

<http://www.deutsche-biographie.de/sfz74696.html>

(14. Januar 2014)

Werner E. Gerabek: NDB-Artikel über Sauerbruch, Ernst Ferdinand (1875-1951)

<http://www.dgch.de/deutsch/ueber-die-dgch/>

(8. Januar 2014)

DGCH: Artikel „Über die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)“

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Kardinaltugend>

(18. Februar 2014)

Definition Kardinaltugend

<http://www.munzinger.de/search/simple/query?template=%2Fpublikationen%2Fresult.jsp&query.id=query-simple&query.commit=1&query.index-order=personen&query.facets=yes&hitlist.size=3&hitlist.highlight=yes&hitlist.highlight-words=8&hitlist.highlight-fragments=5&hitlist.mol-00.size=5&hitlist.spiegel.sort=-field%3Aisort&hitlist.sz.sort=-field%3Aisort&hitlist.nr.group-field=beitragid&hitlist.nr.group-sort=%2Bfield%3Aid&query.scope=xx%3Bmol-00%3Bmol-01%3Bmol-02%3Bmol-03%3B&query.text=guardini&absenden.x=-782&absenden.y=-146>

(21. März 2014)

Biographie von Romano Guardini

<http://www.munzinger.de/search/simple/query?template=%2Fpublikationen%2Fresult.jsp&query.id=query-simple&query.commit=1&query.index-order=personen&query.facets=yes&hitlist.size=3&hitlist.highlight=yes&hitlist.highlight-words=8&hitlist.highlight-fragments=5&hitlist.mol-00.size=5&hitlist.spiegel.sort=-field%3Aisort&hitlist.sz.sort=-field%3Aisort&hitlist.nr.group-field=beitragid&hitlist.nr.group-sort=%2Bfield%3Aid&query.scope=xx%3Bmol-00%3Bmol-01%3Bmol-02%3Bmol-03%3B&query.text=faulhaber&absenden.x=-782&absenden.y=-146>

(21. März 2014)

Biographie von Michael Kardinal von Faulhaber

<http://www.mmkbuergersaal.de/cms/index.php?page=lebenslauf>

(26. März 2014)

Offizielle Seite der Marianischen Männerkongregation: Lebenslauf Pater Rupert Mayer

<http://www.rhaetia.de/uber-uns/>

(5. Mai 2014)

Offizielle Seite der Studentenverbindung Rhaetia: Was ist das Besondere an Rhaetia?
Worauf gründet sich Rhaetia?

http://www.wfhss.com/html/educ/training/wfhss-training-1-07_de.pdf

(21. Mai 2014)

7.1.5 Benutzte Literatur und weiterführende Werke

Baumgartner, R. (2001). *Amputation und Prothesenversorgung an der oberen Extremität : Sauerbrucharm, Kraftzugbandage, Kineplastik, Myoelektroden* = Upper extremity amputation and prosthetics. Stuttgart: Gentner.

Kudlien, F. / Andree, Ch. (1980). *Sauerbruch und der Nationalsozialismus*. Medizinhistorisches Journal 15.

Kümmerle, F. (1987). *Ferdinand Sauerbruch*. In: Treue, W., R. Winau (Hrsg.). Berlin: Berlinische Lebensbilder. Mediziner, Vol.II, Colloquium.

Langer, K. (1927). *Klinische Erfahrungen mit dem Sauerbrucharm*. Zeulenroda i. Thür: Oberreuter.

Mörgeli, Ch. (1993). *Professor Sauerbruch und das Honorar*. Bern: Schweizerische Rundschau für Medizinische Praxis 82.

Tutzke, D. (1985). *Zur Wirksamkeit Ferdinand Sauerbruchs in der Periode der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung*. Zschr. gesamte Hyg. 31.

Voßschulte, K. (1991). *Ernst Ferdinand Sauerbruch*. München: In: Engelhardt, D., Hartmann, F. (Hrsg.) Klassiker der Medizin, II.

Wolff, H., Pertschy, J. (1989). *Sauerbruch und die Thoraxchirurgie*. Zentralblatt für Chirurgie 114.

Ziegler, F. (1948). *Der Sauerbrucharm, mit besonderer Berücksichtigung der Modifikation des Pectoraliskanales nach Prof. Lebsche*. München: Med. Diss.

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Max Lebsche. Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	21
Abbildung 2: Max Lebsche mit Vater Max Lebsche sen. Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	22
Abbildung 3: Max Lebsche mit Schwestern "Am Wilhelmsgymnasium in München". Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	24
Abbildung 4: Approbationsurkunde. Ablichtung des Dokuments aus dem Nachlass Max Lebsche, BSB Ana 776.	26
Abbildung 5: Einladung zur Antrittsvorlesung. Ablichtung aus dem Nachlass Max Lebsche, BSB Ana 776.	28
Abbildung 6: "Lebsche Sternummeißel". Abbildung aus http://www.nopainstruments.de/produkte/index.php?daten=70726f64756b743d313833303626694c6576656c3d3526735265664c6576656c3d315f345f31315f32266943617449443d32323637	30
Abbildung 7: Max Lebsche am Krankenbett. Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	34
Abbildung 8: Familiengrab Lebsche in Glonn. Eigenes Foto.	37
Abbildung 9: Schule v. Siebold, Richter, C.J.M.v. Langenbeck, B. v. Langenbeck. Abbildung aus "Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im deutschen Raum" (Killian & Krämer, 1951)	42

Abbildung 10: Schule Th. Billroth, v. Eiselsberg, v. Mikulicz-Radecki und Sauerbruch. Abbildung aus "Meister der Chirurgie und die Chirurgeschulen im deutschen Raum" (Killian & Krämer, 1951).	43
Abbildung 11: Im Hörsaal in München. 3.v.r. sitzend Sauerbruch, 1.v.r. sitzend Lebsche. Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	47
Abbildung 12: Sauerbruchprothese von Gottfried Schätz. Abbildung aus "Die Hand des Hutmakers" (Ruisinger, 2014).	58
Abbildung 13: Figur 70. Bildung des gestielten Hautlappens und seine Umformung zu einem Schlauch", welcher dem „Hautkanal“ entspricht. Abbildung aus "Die willkürlich bewegbare künstliche Hand" (Sauerbruch, 1916, S. 110).	60
Abbildung 14: "Figur 71. Durchziehen des Hautschlauches durch den Muskelkanal". Abbildung aus "Die willkürlich bewegbare künstliche Hand" (Sauerbruch, 1916, S. 111).	60
Abbildung 15: "Figur 72. Umnähung des Hautschlauches". Abbildung aus "Die willkürlich bewegbare künstliche Hand" (Sauerbruch, 1916, S. 112.).	61
Abbildung 16: "Figur 73. Schluß des Hautdefektes". Abbildung aus "Die willkürlich bewegbare künstliche Hand" (Sauerbruch, 1916, S. 112.)	61
Abbildung 17: "Figur 89. Übung am Pendelapparate". Abbildung aus "Die willkürlich bewegbare künstliche Hand" (Sauerbruch, 1916, S. 123).	61
Abbildung 18: Zentrale Blutablenkung nach E. Jeger. Abbildung aus "Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta" (Lebsche, 1925).	76
Abbildung 19: Seitliche Blutablenkung nach E. Jeger. Abbildung aus "Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta" (Lebsche, 1925).	76

Abbildung 20: Eröffnung der Aorta ascendens bei Umleitung des Blutes aus der linken Kammer in die Aorta descendens. Abbildung aus "Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta" (Lebsche, 1925).....	79
Abbildung 21: Der Eingang der Maria-Theresia-Klinik heute mit den Worten "Caritati - Veritati". Eigenes Foto.....	82
Abbildung 22: Büste am Eingang der Maria-Theresia-Klinik. Eigenes Foto.....	86
Abbildung 23: Tod von Tuntenhausen. Eigenes Foto.	92
Abbildung 24: Bestätigung über Dr. Forsters Mitgliedschaft in der Rhaetia und seine Distanzierung von der Ideenwelt des Nationalsozialismus. Ablichtung aus dem Nachlass Max Lebsche, BSB Ana 776.	96
Abbildung 25: von links Glonner Pfarrer, Lebsche sen., Lebsche. Ablichtung der Fotografie aus dem Heimatmuseum Glonn.	98
Abbildung 26: Postkarte Hauskapelle der Maria-Theresia-Klinik zu Lebsches Zeit. Ablichtung der Postkarte (von Sr. Imelda erhalten).	100
Abbildung 27: Gebetskärtchen.	103
Abbildung 28: Gebetskärtchen.	103
Abbildung 29: Votivtafel Tuntenhausen. Eigenes Foto.....	104
Abbildung 30: Brief Hanzelmann an Lebsche, 5.1.1950. Ablichtung des Briefs aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz v.23.12.1949-23-4-1950“, BSB Ana 776.	107
Abbildung 31: Brief Lebsche an Hanzelmann, 9.1.1950. Ablichtung des Briefs aus Nachlass Max Lebsche, Ordner „Korrespondenz v.23.12.1949-23-4-1950“, BSB Ana 776.	108

Abbildung 32: Nikolaus Neuerburg. Eigenes Foto.	109
Abbildung 33: Gebetsbüchlein von Nikolaus Neuerburg. Eigenes Foto.....	111
Abbildung 34: Gebetsbüchlein von Nikolaus Neuerburg. Eigenes Foto.....	111
Abbildung 35: Sauerbruchprothese Neuerburgs. Abbildung aus "Probleme bei der Versorgung Armamputierter" (Müller, 1961).....	113
Abbildung 36: Sauerbruchprothese Neuerburgs. Abbildung aus "Probleme bei der Versorgung Armamputierter" (Müller, 1961).....	113
Abbildung 37: Markus Poxleitner. Eigenes Foto.....	114
Abbildung 38: Markus Poxleitner bei der Wehrmacht. Ablichtung der Fotografie von Markus Poxleitner.	115
Abbildung 39: Max-Lebsche-Medaille. www.vereinigung-bayerischer- chirurgen.de/bilder/lebsche.gif	123

7.3 Curriculum vitae

7.4 Ehrenwörtliche Versicherung

Hiermit erkläre ich ehrenwörtlich, meine Dissertation selbstständig angefertigt zu haben und keine anderen als die von mir angegebenen Hilfsmittel benutzt zu haben. Die Dissertation ist weder vollständig noch teilweise einer anderen Fakultät vorgelegt worden mit dem Ziel, einen akademischen Grad zu erwerben. Ich habe bis zu diesem Zeitpunkt keine akademischen Grade erworben oder zu erwerben versucht, auch ist mir kein akademischer Grad entzogen worden. Gegen mich ist kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren oder ein Disziplinarverfahren eingeleitet worden.

Regensburg,

Lucia Beer

7.5 Danksagungen

Ich möchte mich herzlich bei Herrn Prof. Gerabek für die Bereitstellung des Themas, seine Anregungen, die fachliche Beratung sowie die freundliche Unterstützung bei der Entstehung meiner Dissertation bedanken.

Mein Dank gilt außerdem

Hans Obermair für seine äußerst hilfreiche Unterstützung bei der Recherche

Agnes Beer

Katharina Weigl

Frau Dr. Kaup

Sr. M. Imelda Hillmeier

Pfarrgemeinderat Glonn

Waltraud Neuerburg

Markus Poxleitner

Nikolaus Neuerburg

Kerstin Müller

Bester Dank gilt auch Gabriele und Karl Besold, mit deren Unterstützung ich optimale Rahmenbedingungen zum Anfertigen dieser Arbeit hatte.

Zuletzt möchte ich mich ganz herzlich bei meiner Mama bedanken, die mich auf den Gedanken des Themas dieser Arbeit brachte und mich mit vollstem Einsatz so liebevoll unterstützt hat.

